

**ANALISIS KESIAPAN PETUGAS REKAM MEDIS DI UNIT REKAM MEDIS
RAWAT INAP DALAM PROSES TRANSISI REKAM MEDIS MANUAL KE
ELEKTRONIK BERDASARKAN UNSUR 5M DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA
SAWAHAN MALANG**

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Diploma III Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Maria Anjela Endok ¹Farah Adiba²
email : mariaanjelaendok@gmail.com

Abstrak

The development of information technology in the health sector encourages hospitals to implement Electronic Medical Records (EMR) to improve the effectiveness and quality of services. Panti Waluya Sawahan Hospital Malang currently still implements a hybrid system, which is a combination of manual and electronic medical records. Therefore, the readiness of medical record officers is required to support the transition process. This study aims to determine the readiness of medical record officers based on the 5M elements (Man, Money, Machine, Material, and Method). The method used is qualitative research with data collection techniques through interviews, observation, and documentation. The data obtained were analyzed using qualitative data analysis techniques of the Miles and Huberman model, which includes data reduction, data display, and conclusion drawing. The results showed that the Man and Machine aspects were ready to support the implementation of EMR. Medical record officers have adequate capabilities, supported by a sufficient budget, and the availability of information technology facilities and infrastructure. However, the Money, Material, and Method aspects are not yet fully ready because there are still documents used manually and the specific SOP regarding the transition from manual to electronic medical records is still in the refinement stage. Based on the research results, it can be concluded that the readiness of medical record officers in supporting the transition to EMR is generally good, but refinements to the SOP and a reduction in the use of manual documents are still needed so that the EMR implementation can run optimally.

Keywords: *Readiness, Electronic Medical Records, Medical Records Transition, 5M Elements.*

Abstrak

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong rumah sakit untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) guna meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang saat ini masih menerapkan sistem hybrid, yaitu kombinasi rekam medis manual dan elektronik. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan petugas rekam medis dalam mendukung proses transisi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan petugas rekam medis berdasarkan unsur 5M (Man, Money, Machine, Material, dan Method). Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek Man, dan Machine sudah siap dalam mendukung implementasi RME. Petugas rekam medis memiliki kemampuan yang memadai, didukung anggaran yang cukup, serta tersedianya sarana dan prasarana teknologi informasi. Namun, aspek Money, Material dan Method belum sepenuhnya siap karena masih terdapat dokumen yang digunakan secara manual dan SOP khusus terkait transisi rekam medis manual ke elektronik masih dalam tahap penyempurnaan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kesiapan petugas rekam medis dalam mendukung transisi menuju RME secara umum sudah baik, tetapi masih diperlukan penyempurnaan SOP dan pengurangan penggunaan dokumen manual agar implementasi RME dapat berjalan secara optimal.

Kata Kunci: Kesiapan, Rekam Medis Elektronik, Transisi Rekam Medis, Unsur 5M.



PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi dalam bidang kesehatan telah membawa perubahan yang signifikan terhadap sistem pengelolaan informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Pemanfaatan teknologi informasi tidak hanya berperan dalam meningkatkan efisiensi pengelolaan data, tetapi juga mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan adalah penerapan rekam medis elektronik (RME) yang menggantikan sistem pencatatan manual menjadi sistem berbasis digital.

Pemerintah Indonesia telah mendorong implementasi sistem rekam medis elektronik melalui kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan secara bertahap harus menyelenggarakan rekam medis dalam bentuk elektronik. Kebijakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan informasi kesehatan, memperkuat integrasi data pelayanan kesehatan, serta mendukung pengembangan sistem informasi kesehatan

nasional. Dengan adanya kebijakan tersebut, rumah sakit dituntut untuk melakukan penyesuaian sistem pengelolaan rekam medis dari sistem manual menuju sistem elektronik secara bertahap dan terencana.

Meskipun penerapan RME memberikan berbagai manfaat, proses implementasinya tidak terlepas dari berbagai tantangan. Proses ini tidak hanya berkaitan dengan penyediaan teknologi, melainkan juga melibatkan manajemen unsur 5M (Man, Money, Machine, Material, dan Method). Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang saat ini masih berada di fase transisi dan menerapkan sistem hybrid, yaitu kombinasi pencatatan manual di atas kertas dengan penginputan di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Guna meminimalkan kendala dalam proses peralihan total, diperlukan analisis mendalam mengenai sejauh mana kesiapan petugas rekam medis rawat inap ditinjau dari kelima unsur manajemen tersebut.

2. Rumusan Masalah

Bagaimana kesiapan petugas rekam medis di unit rekam medis rawat inap dalam proses transisi rekam medis manual ke elektronik berdasarkan unsur manajemen 5M (Man, Money, Method, Machine, Material) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang?

3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kesiapan petugas rekam

medis di unit rekam medis rawat inap dalam proses transisi rekam medis manual ke rekam medis elektronik dengan menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

TINJAUAN PUSTAKA

1) Rumah Sakit

Menurut World Health Organization (WHO) Rumah Sakit adalah bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menurut Brahmantoro (2017), adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan tindakan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil, termasuk penyembuhan dan pemulihan, peningkatan dan pencegahan, dan rujukan. Rumah sakit menurut Brahmantoro (2017), adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan Tindakan kesehatan secara

berdayaguna dan berhasil, termasuk penyembuhan dan pemulihan, peningkatan dan pencegahan, dan rujukan.

2) Rekam Medis Manual

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisi identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana tatalaksana, tindakan medik, konsil medik, pengobatan, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan penunjang, riwayat alergi obat, catatan kondisi saat masuk dan keluar Rumah Sakit, serta informasi lainnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah kumpulan keterangan mengenai identitas, hasil pemeriksaan, hasil anamnesis, dan berbagai catatan mengenai segala pelayanan kesehatan yang diberikan dari waktu ke waktu (Hanafiah dan Amir 2007).

Sedangkan menurut Huffman (1999), rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan kondisi, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

3) Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam medis elektronik merupakan sistem yang digunakan untuk melakukan pencatatan, penyimpanan, pengelolaan, serta pengolahan informasi kesehatan pasien secara terkomputerisasi sehingga memudahkan akses data, meningkatkan ketepatan informasi, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat dan akurat. Manfaat utama RME mencakup aspek peningkatan efisiensi pengelolaan data, reduksi kesalahan penginputan medis (medical error), penurunan biaya logistik penggunaan kertas (paperless), serta kecepatan akses bagi tenaga kesehatan yang berwenang.

4) Isi Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes 24 tahun 2022 tentang rekam medis pasal 27,

(1) Isi Rekam Medis Elektronik terdiri atas:

- a. dokumentasi administratif; dan
- b. dokumentasi klinis.

(2) Dokumentasi administrative sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran.

(3) Dokumentasi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan isi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai isi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman Rekam Medis Elektronik

5) Analisis Data

Analisis adalah aktivitas yang memuat sejumlah kegiatan seperti mengurai, membedakan, memilah sesuatu untuk digolongkan dan dikelompokkan kembali menurut kriteria tertentu kemudian dicari kaitannya dan ditafsir maknannya.

Menurut Miles dan Huberman (2014), analisis data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan secara terus-menerus dan interaktif sejak awal penelitian hingga penelitian selesai.

Menurut Sugiyono (2020), analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga mudah dipahami dan dapat ditarik kesimpulan. Dalam penelitian rekam medis, analisis data digunakan untuk mengolah informasi mengenai pelaksanaan sistem rekam medis, kelengkapan dokumen, mutu pelayanan, serta kesiapan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit atau puskesmas sehingga hasil penelitian dapat

memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi yang diteliti.

6) Penganggung Jawab Pengisian Rekam Medis

Penanggung jawab pengisian Rekam medis Menurut Depertemen kesehatan 2006 yang bertanggung jawab mengisi berkas Rekam medis adalah sebagaii berikut:

- a. Dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi yang melayani pasien di Rumah Sakit
- b. Dokter tamu yang melayani pasien di Rumah Sakit
- c. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik
- d. Tenaga medis perawat dan non perawat yaitu perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rongten, rehabilitasi medis dan lainnya
- e. Untuk dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa Tindakan atau konsultasi kepada pasien maka yang membuat rekam medis pasien adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur Rumah Sakit.

7) Analisis Data Kualitatif

Menurut Miles dan Huberman (2014), analisis data kualitatif merupakan proses pengolahan data yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-

menerus sampai data mencapai titik jenuh. Dalam penelitian rekam medis, analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilih data yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis elektronik, seperti kelengkapan pengisian dokumen, kendala penggunaan sistem, serta kesiapan petugas kesehatan. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk uraian atau tabel agar mudah dipahami, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh.

Menurut Sugiyono (2020), analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga mudah dipahami dan dapat menghasilkan kesimpulan yang bermakna. Dalam penelitian rekam medis, analisis data digunakan untuk mengolah informasi mengenai mutu pelayanan, pelaksanaan rekam medis elektronik, kelengkapan data pasien, dan kesiapan fasilitas kesehatan dalam penerapan sistem digital.

8) Unsur Manajemen 5M dalam Implementasi RME

Manajemen merupakan proses pengelolaan sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Dalam transisi menuju RME, analisis kesiapan

dilakukan melalui lima pilar utama manajemen (5M):

1. Man (Sumber Daya Manusia):

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

2. Money (Anggaran):

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta beberapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3. Machine (Mesin/Teknologi):

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode saat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang ada dan penggunaan

waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

4. Material (Bahan/Dokumen):

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan atau material sebagai salah satu sarana, sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

5. Method (Metode):

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

9) Rawat Inap

Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya (PMK Nomor 71 Tahun 2013).

Pasien rawat inap di Rumah Sakit secara umum berawal dari IGD, Rawat Jalan atau Poliklinik, serta rujukan. Pada pasien rawat inap ditangani oleh dokter spesialis dan dokter jaga bangsal (ward room doctor). Dokter spesialis menangani pasien berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Dokter jaga bangsal merupakan dokter umum yang menangani pasien berdasarkan letak bangsal. Setiap pasien rawat inap akan memiliki DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); adalah seorang dokter yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dan pengelolaan asuhan medis seorang pasien, sesuai dengan Undang-Undang RI nomor 39 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang RI nomor 44 tentang Rumah Sakit.

Pelayanan medis merupakan inti kinerja berdasarkan evidence base medicine (kedokteran berbasis bukti). Dalam proses ini, DPJP melakukan pelayanan sesuai dengan keahliannya, bila kasus Penyakit Dalam maka DPJP yang kompeten untuk kasus Penyakit Dalam adalah dokter Spesialis Penyakit Dalam begitu juga dengan spesialis lainnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif untuk memperoleh gambaran mendalam tentang fakta di

lapangan secara kontekstual. Lokasi penelitian dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang pada tanggal 08 Juni 2026.

Informan dalam penelitian ini ditentukan secara bertujuan (purposive) yang terdiri atas Kepala Unit Rekam Medis (Manajemen & Regulasi), Perekam Medis Pelaksana (End-user), serta Tim Teknologi Informasi (IT Infrastruktur). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi sumber, yakni wawancara mendalam (in-depth interview) menggunakan instrumen pedoman wawancara, observasi langsung pada alur kerja pelayanan rawat inap, serta studi dokumentasi regulasi rumah sakit. Analisis data dikerjakan secara interaktif mengikuti model Miles dan Huberman, yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data secara naratif, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian Berdasarkan Unsur 5M

1) Aspek Man (Sumber Daya Manusia):

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa petugas rekam medis pelaksana telah memiliki kualifikasi pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang sesuai dengan standar fungsi kerjanya. Mayoritas petugas memiliki kemampuan komputerisasi yang

memadai dan bersikap adaptif terhadap sistem digital. Pihak rumah sakit telah menyelenggarakan pelatihan internal untuk menunjang pengoperasian aplikasi RME.

2) Aspek Money (Anggaran):

Secara umum, manajemen telah mengalokasikan anggaran untuk pengembangan SIMRS dan pemeliharaan rutin infrastruktur TI. Namun, dukungan finansial khusus untuk mengaktifkan fitur Tanda Tangan Elektronik (TTE) tersertifikasi dan penyediaan e-meterai masih tertunda akibat pertimbangan besarnya beban biaya jangka pendek, sehingga komponen ini dinilai belum siap sepenuhnya.

3) Aspek Machine (Mesin/Teknologi):

Sarana perangkat keras berupa komputer di unit rekam medis dan *nurse station rawat inap sudah terdistribusi dengan baik. Kestabilan koneksi internet serta kapasitas server dinilai memadai, dengan pemeliharaan harian dan backup bulanan terjadwal oleh tim IT. Petugas menyatakan antarmuka grafis aplikasi RME mudah dipahami.

4) Aspek Material (Bahan/Dokumen):

Aspek material ditemukan belum siap secara penuh untuk menunjang digitalisasi murni. Unit rawat inap masih menerapkan sistem *hybrid karena formulir persetujuan tindakan medis (informed consent) dan penolakan tindakan medis tetap wajib dicetak di atas kertas. Dokumen ini masih

membutuhkan tanda tangan basah fisik dan penempelan meterai konvensional agar bernilai legal di mata hukum.

5) Aspek Method (Metode):

Rumah sakit telah mengesahkan kebijakan makro mengenai transformasi digital rekam medis. Kendati demikian, Standar Operasional Prosedur (SOP) spesifik yang mengatur langkah teknis peralihan dokumen, batas waktu penginputan masa transisi, dan mekanisme penanganan eror sistem hybrid saat ini masih dalam tahap penyusunan dan penyempurnaan.

2. Pembahasan Permasalahan dan Dampak Tata Kelola

Ketidaksiapan yang simultan pada aspek Money, Material, dan Method saling berkaitan dan membentuk kendala sistemik. Penundaan investasi TTE berlisensi (Money) berdampak langsung pada keharusan mempertahankan formulir kertas fisik (Material) untuk kepentingan aspek hukum medis pasien. Implikasinya, petugas rekam medis rawat inap harus menanggung beban kerja ganda (double-work), yaitu melakukan validasi input data klinis ke dalam software SIMRS, sekaligus mengurutkan (assembling), mendistribusikan, dan melakukan penjajaran berkas fisik dokumen persetujuan ke dalam rak penyimpanan (filing) manual.

Di sisi lain, belum disahkannya SOP transisi (Method) memicu

ketidakseragaman durasi penyelesaian berkas antar-petugas, karena tidak ada batasan waktu yang baku kapan dokumen kertas tersebut harus selesai diinput secara digital.

3. Pemecahan Masalah yang Direkomendasikan

Guna mengatasi hambatan di atas, langkah strategis yang dapat ditempuh oleh Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang meliputi:

1) Money

Merencanakan penyusunan anggaran jangka menengah yang berfokus pada pengadaan TTE tersertifikasi (bekerja sama dengan BSrE) dan kuota e-meterai agar dokumen hukum dapat sepenuhnya beralih ke digital.

2) Material:

Melakukan pemetaan ulang formulir manual dan mengurangi penggunaan kertas lembar persetujuan secara bertahap melalui pemanfaatan pen-tablet interaktif untuk penandatanganan di sisi pasien.

3) Metode:

Mempercepat proses finalisasi, pengesahan, serta sosialisasi masif terkait SOP transisi RME guna menjamin keseragaman pemahaman dan kepatuhan seluruh petugas.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di unit rekam medis rawat inap, dapat disimpulkan bahwa kesiapan rumah sakit berdasarkan pendekatan **5M (Man, Money, Machine, Material, Method)** menunjukkan hasil yang beragam. Pada aspek **Man**, rumah sakit telah siap karena petugas rekam medis telah memperoleh pelatihan dasar RME dan didukung oleh tim IT melalui layanan helpdesk. Pada aspek **Money**, pembiayaan implementasi SIMRS dasar telah tersedia, namun penerapan sistem secara *fully paperless* masih terkendala keterbatasan anggaran, terutama untuk pengadaan teknologi tanda tangan elektronik (TTE) tersertifikasi. Aspek **Machine** juga telah siap dengan tersedianya sarana dan prasarana teknologi informasi yang memadai serta pemeliharaan sistem yang dilakukan secara rutin. Sementara itu, aspek **Material** belum sepenuhnya siap karena proses pelayanan masih menggunakan sistem hybrid, di mana beberapa dokumen masih memerlukan tanda tangan basah dan materai sebagai bukti hukum. Selain itu, pada aspek **Method**, rumah sakit telah memiliki kebijakan yang mendukung transformasi digital, namun Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus mengenai implementasi RME masih dalam

proses penyusunan dan penyempurnaan. Dengan demikian, implementasi RME di unit rekam medis rawat inap telah menunjukkan kesiapan yang baik pada aspek sumber daya manusia, pembiayaan dasar, dan infrastruktur, tetapi masih memerlukan penyempurnaan pada aspek dokumen pendukung dan prosedur operasional agar implementasi RME dapat berjalan secara optimal dan mendukung terwujudnya sistem pelayanan kesehatan yang sepenuhnya digital.

2. Saran

1) Perencanaan Anggaran Bertahap untuk

TTE dan E- meterai : Pihak manajemen disarankan untuk mulai menyusun rencana anggaran jangka menengah khusus untuk pengadaan Tanda Tangan Elektronik (TTE) yang terintegrasi dengan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (PSrE). Jika biaya langsung dirasa terlalu berat, implementasi TTE dan E-Meterai dapat dilakukan secara bertahap.

2) Pengurangan Penggunaan Dokumen

Manual Secara Bertahap

Rumah sakit disarankan untuk melakukan evaluasi terhadap dokumen rawat inap yang masih digunakan dalam bentuk manual dan mengembangkan

penggunaan dokumen elektronik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Upaya tersebut diharapkan dapat mengurangi

- 3) Percepatan Pengesahan SOP Transisi: Manajemen bersama Komite Rekam Medis disarankan untuk segera menyelesaikan revisi, melakukan uji coba, dan mengesahkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur alur kerja pelayanan hybrid serta tata cara transisi menuju RME penuh. SOP ini penting sebagai payung hukum dan panduan jelas bagi petugas di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuni, S., Ikawati, L., & Ansyori, M. (2024). Kesiapan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Menghadapi Transformasi Digital Rekam Medis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45-56.
- Izza, N., & Lailiyah, S. (2024). Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 112-120.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Lesmana, V. A., Rizmayanti, A. I., Izza, N. C., Studi, P., Terapan, S., Informasi, M., Husada, P. K., Cina, P., & Medis, D. R. (2024). Analisa Kelengkapan Pencatatan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Mustika Medika. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(November 2023), 47–53.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Yusuf, A. Muri. 2013. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.
- Zuchri, Abdussamad. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. Syakir Media Pre