Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 9, 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DALAM MENINGKATKAN EFISIENSI PELAYANAN KESEHATAN KLINIK AN-NISA KABUPATEN PROBOLINGGO

Khoirunnisa Ittihadus Sholeha[1], Nilman Ghofur[2]

[12]Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Hukum, Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Terbuka

ARTICLE INFO

Article history:
Received November, 2025
Revised Desember, 2025
Accepted Desember, 2025
Available Desember, 2025

045219785@ecampus.ut.ac.id

This is an open access article under the CC BY-SA license.
Copyright © 2023 by Author. Published by Cahaya Ilmu Bangsa Institute

A B S T R A K

Salah satu inovasi teknologi yang berpotensi meningkatkan kualitas layanan kesehatan adalah rekam medis elektronik (RME). RME dapat meningkatkan efisiensi tenaga medis, meningkatkan akurasi dokumentasi, dan mempercepat akses ke data pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi unsur-unsur yang berdampak keberhasilan aplikasi Rekam Medis Elektronik (RME) di klinik kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pengambil keputusan dan ahli strategi dalam studi kasus ini, yang merupakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian menunjukkan bahwa RME meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan koordinasi profesional kesehatan. Namun, RME menghadapi banyak tantangan. Beberapa di antaranya adalah kekurangan infrastruktur teknologi, kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, masalah keamanan data pasien, dan hambatan terhadap perubahan. Untuk mengoptimalkan pelaksanaannya, pemerintah harus memberikan dukungan kebijakan dan memberikan pelatihan rutin bagi tenaga medis, dan peningkatan infrastruktur TI. Kesimpulannya adalah bahwa RME dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan di Indonesia, meskipun ada beberapa hambatan dan dengan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan. Rekam Medis Elektronik (RME) membutuhkan dukungan kebijakan dan manajemen yang kuat. Tantangan dari sisi infrastruktur dan teknologi termasuk kekurangan infrastruktur, biaya awal yang tinggi, dan ketidaksesuaian fitur sistem. Tantangan dari SDM dan budaya termasuk kurangnya pelatihan, resistensi terhadap perubahan, dan masalah keahlian pengguna.

Kata kunci: efisiensi; Inovasi; rekam medis elektronik

A B S T R A C T

A B S T R A C T

One technological innovation that has the potential to improve the quality of healthcare services is electronic medical records (EMR). EMR can increase the efficiency of medical personnel, improve documentation accuracy, and accelerate access to patient data. This study aims to identify elements that impact the successful implementation of EMR in health clinics. Data were collected through in-depth interviews with decision-makers and strategists in this case study, which is a type of qualitative research. The study shows that EMR improves patient satisfaction, reduces medical errors, and improves coordination of healthcare professionals. However, EMR faces many challenges. Some of these include a lack of technological infrastructure, insufficient training of healthcare personnel, patient data security issues, and resistance to change. To optimize its implementation, the government must provide policy support and provide regular

*Corresponding author
E-mail addresses: 045219785@ecampus.ut.ac.id

training for healthcare personnel, and improve IT infrastructure. The conclusion is that EMR can have a significant positive impact on the quality of healthcare services in Indonesia, despite several obstacles and support from various stakeholders. EMR requires strong policy and management support. Challenges from the infrastructure and technology side include infrastructure shortages, high initial costs, and incompatibility of system features. Challenges from human resources and culture include lack of training, resistance to change, and user engagement issues.

***Keywords**: efficiency; innovation; electronic medical records*

1. PENDAHULUAN

Klinik An-Nisa adalah klinik swasta yang melayani 24 jam dan dikelola oleh perseorangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan medis. Ada beberapa poli di Klinik An-Nisa yang terdiri dari poli gigi, poli umum, dan poli kebidanan dengan layanan KIA dan KB. Mereka juga menyediakan layanan pemeriksaan pasien umum (NON BPJS) dan pasien kemitraan dengan BPJS Kesehatan. Klinik An-Nisa melakukan pemeriksaan kesehatan donor darah, dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) secara rutin setiap bulan untuk seluruh pasien klinik yang terindikasi.

Institusi yang memberikan layanan medis kepada pelanggannya disebut fasilitas pelayanan kesehatan. Klinik An-Nisa adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab untuk menyimpan rekam medis. Kebijakan terbaru tentang rekam medis elektronik yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan mewajibkan klinik pratama untuk mematuhinya. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diberikan kepada penyelenggara rekam medis (Hapsari & Mubarokah, 2023).

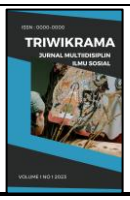
Rekam medis adalah bagian penting dari sistem perawatan kesehatan. Fungsinya tidak hanya sebagai catatan medis; itu juga dapat digunakan sebagai alat dokumentasi hukum, informasi untuk pengambilan keputusan medis, dan alat untuk menilai pelayanan kesehatan. Dengan berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi, sistem rekam medis elektronik (RME) memungkinkan peralihan dari rekam medis konvensional ke digital (Adolph, 2016).

Rekam Medis Elektronik (RME) sangat penting dalam bidang perawatan kesehatan kontemporer. Di dalamnya ada informasi tentang pasien, termasuk identitas diri mereka, riwayat penyakit sebelumnya mereka, hasil analisis, dan jenis perawatan yang mereka terima. Oleh karena itu, rekam medis harus diisi dengan cermat dan akurat. Rekam Medis Elektronik (RME) juga membantu manajemen keuangan, pendidikan tenaga medis, proses hukum, diagnosis medis, dan dokumentasi data pasien. Rekam medis elektronik (RME) yang efektif akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. RME memiliki banyak manfaat, bukan hanya pada hubungan antara pasien dan pemberi layanan kesehatan.

Untuk menjaga keamanan data dan informasi, penyelenggara Rekam Medis Elektronik (RME) harus mematuhi prinsip seperti kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki banyak manfaat bagi pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Ini termasuk registrasi pasien, distribusi, pengisian informasi klinis, pengolahan, input klaim pembiayaan, penyimpanan, penjaminan mutu, dan transfer isi. RME juga membantu mengelola dan mengatur data pasien dalam hal administrasi. Aspek medis RME membantu perawatan pasien.

RME penting untuk penelitian dan pendidikan, dan dapat digunakan sebagai bukti dalam penegakan hukum dalam konteks hukum. Aspek keuangan RME berkaitan dengan penggunaan data untuk klaim pembiayaan Kesehatan karena datanya dapat digunakan untuk keperluan ini. Rekam Medis Elektronik (RME) juga sangat bermanfaat dalam berbagai bidang pelayanan kesehatan. Ada administrasi, kesehatan, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Rekam Medis Elektronik (RME) harus diisi dengan lengkap dan akurat agar manfaatnya maksimal. Selain itu, prinsip kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data harus dipatuhi sepenuhnya. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan untuk memastikan bahwa sistem bekerja sesuai harapan, rekam medis elektronik membutuhkan persiapan yang matang.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 9 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, dengan integritas, keahlian, dan kewenangan yang terus ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Sebagai tambahan, Pasal 44 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), dan Pasal 46 Ayat (1) menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin (Collins et al., 2021).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah bagian dari layanan medis yang dapat diintegrasikan dengan teknologi informasi. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang dapat menyimpan data medis dan demografi dan memiliki sistem pendukung keputusan. Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan pasien, fasilitas kesehatan menggunakan rekam medis elektronik (Saluran et al., 2020).

Untuk menyimpan dan mengambil data pasien, teknologi informasi (TI) memiliki banyak keunggulan. Namun, ada beberapa masalah yang muncul saat menerapkan RME. Ini termasuk masalah struktur dan infrastruktur, masalah teknologi informasi, kurangnya penilaian kebutuhan, masalah budaya, dan tingginya biaya software dan hardware, serta standar pertukaran data (Sudirahayu & Harjoko, 2017).

Salah satu jenis pelayanan yang perlu ditingkatkan kualitasnya adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan tujuan nasional untuk mencapai kemampuan setiap warga negara untuk hidup sehat, yang didefinisikan sebagai kegiatan untuk mencapai kemampuan setiap warga negara untuk hidup sehat (Putri et al., 2024).

Banyak hal telah berubah karena kemajuan teknologi, salah satunya bidang kesehatan. Salah satu bagian penting dari transformasi digital adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk menggunakan teknologi dalam berbagai konteks, mulai dari perencanaan kesehatan hingga penyediaan banyak informasi tentang kesehatan untuk seorang individu dan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik (RME), semua fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan rekam medis elektronik pada tahun 2023. Apotek, laboratorium, klinik, puskesmas, dan rumah sakit adalah semua tempat yang harus memiliki rekam medis elektronik. Semua tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas asuhan dan perawatan pasien adalah pengisi rekam medis elektronik pada tahun 2023.

Selain itu, dari segi teknologi, fitur dan fungsionalitas RME yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat menghambat efektivitas penggunaan sistem. Selain itu, dari segi organisasi, anggaran yang dibutuhkan untuk menerapkan RME sangat besar, sehingga tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan dapat mendukungnya dengan cepat (Fitri et al., 2017).

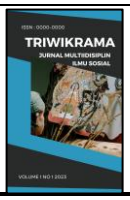
RME memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas layanan, tetapi implementasinya sering dihalangi oleh ketidakpuasan pengguna, keterbatasan anggaran, dan keamanan data yang buruk. Oleh karena itu, keberhasilan sistem ini membutuhkan infrastruktur teknologi, pelatihan yang memadai, dan komitmen manajemen yang kuat (Fadlil al ramji, 2025).

Setiap pelaksanaan kebijakan perubahan sistem selalu menghadapi masalah, termasuk penerapan rekam medis elektronik. Mengubah sistem manual menjadi digital dan menjalankan operasional layanan kesehatan di rumah sakit adalah dua dari banyak tantangan yang harus diatasi (Vitaloka & Sari, 2024).

Rekam Medis Elektronik (RME) mencakup informasi tertulis dan terekam tentang identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan fisik dan laboratorium, diagnosa, dan tindakan medis yang

*Corresponding author
E-mail addresses: 045219785@ecampus.ut.ac.id

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11 No 9, 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



dilakukan kepada pasien, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan rawat gawat darurat (Savitri, 2011).

Rekam medis, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008, didefinisikan sebagai berkas yang berisi identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, dan tindakan medis. Pasal 2 mengacu pada pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik.

Rekam medis, menurut Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008, "adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien." Unit rekam medis adalah bagian penting dari layanan kesehatan rumah sakit. Staf dan unit rekam medis yang bersangkutan bertanggung jawab untuk mengawasi isi rekam medis, termasuk kebijakan penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan kepemilikan, pemanfaatan, dan pengorganisasian.

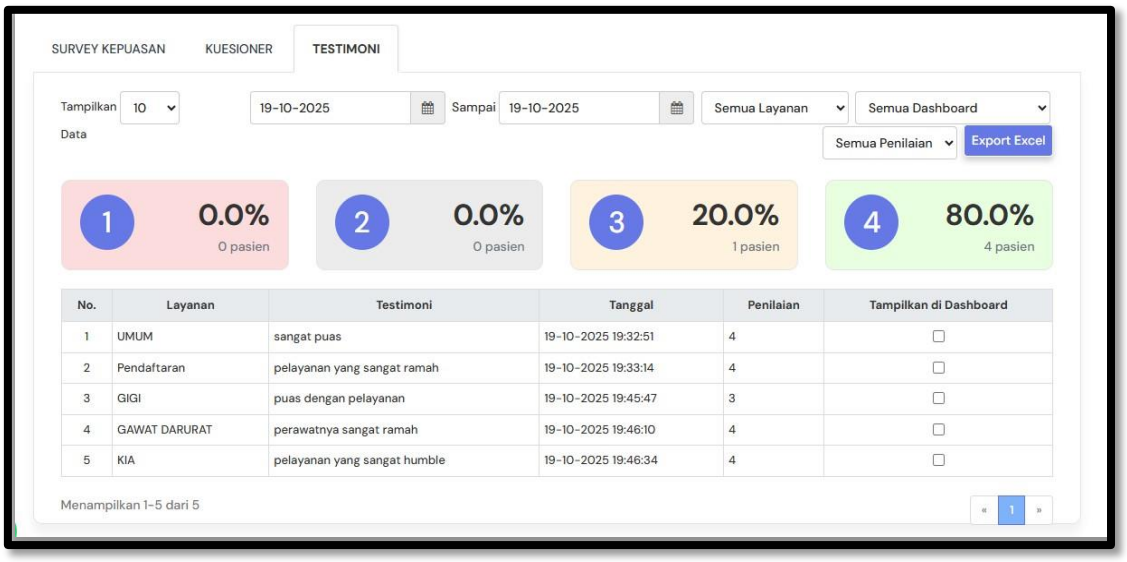
Oleh karena itu, sebelum implementasi RME, penilaian kesiapan harus dilakukan. Penilaian ini harus menyeluruh dan mencakup infrastruktur, sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta proses dan skala prioritas. Ini juga akan membantu dalam pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kualitatif yang dirancang sebagai studi kasus ini dilakukan di Klinik An-Nisa Kabupaten Probolinggo. Subyek penelitian adalah pemutus keputusan dan pengguna RME, yang terdiri dari dokter, perawat, petugas rekam medis, dan teknisi. Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, infrastruktur, tata kelola dan kepemimpinan, adalah variabel yang diteliti. Data primer dan sekunder adalah jenis data yang digunakan dalam penelitian. pemeriksaan menyeluruh, observasi, dan kuesioner adalah cara mendapatkan datanya primer, dan telaah dokumen adalah cara mendapatkan data sekunder. Adapun hasil analisis dari testimoni pasien di Klinik An-Nisa pada tanggal 19 Oktober 2025 komponen variabel berdasarkan kisaran skor data RME sebagai berikut :

1	Tidak Puas	0.0 %
2	Kurang Puas	0.0 %
3	Puas	20.0 %
4	Sangat Puas	80.0 %

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 9 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Tabel 1: Hasil Testimoni Pasien Klinik An-Nisa

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Klinik An-Nisa

Klinik An-Nisa, klinik swasta dengan pelayanan 24 jam dengan melayani rawat jalan, rawat inap dan persalinan, yang terletak di Jalan Yos Sudarso No. 326 RT 004 RW 005 Desa Pabean Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. Ada 21 tempat tidur yang terdiri dari poli umum 1 tempat tidur, poli KIA/KB 1 tempat tidur, UGD 3 tempat tidur, ruang bougenville 4 tempat tidur, ruang anggrek 5 tempat tidur, ruang flamboyan 5 tempat tidur, ruang VIP 2 tempat tidur.

Adapun Visi dan Misi Klinik An-Nisa diantaranya Visi “Mewujudkan Pelayanan Yang Optimal Dalam Rangka Membangun Indonesia Sehat” dan Misi “Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Terjangkau Oleh Masyarakat dan Membangun Sistem Informasi Dan Manajemen Yang Baik.



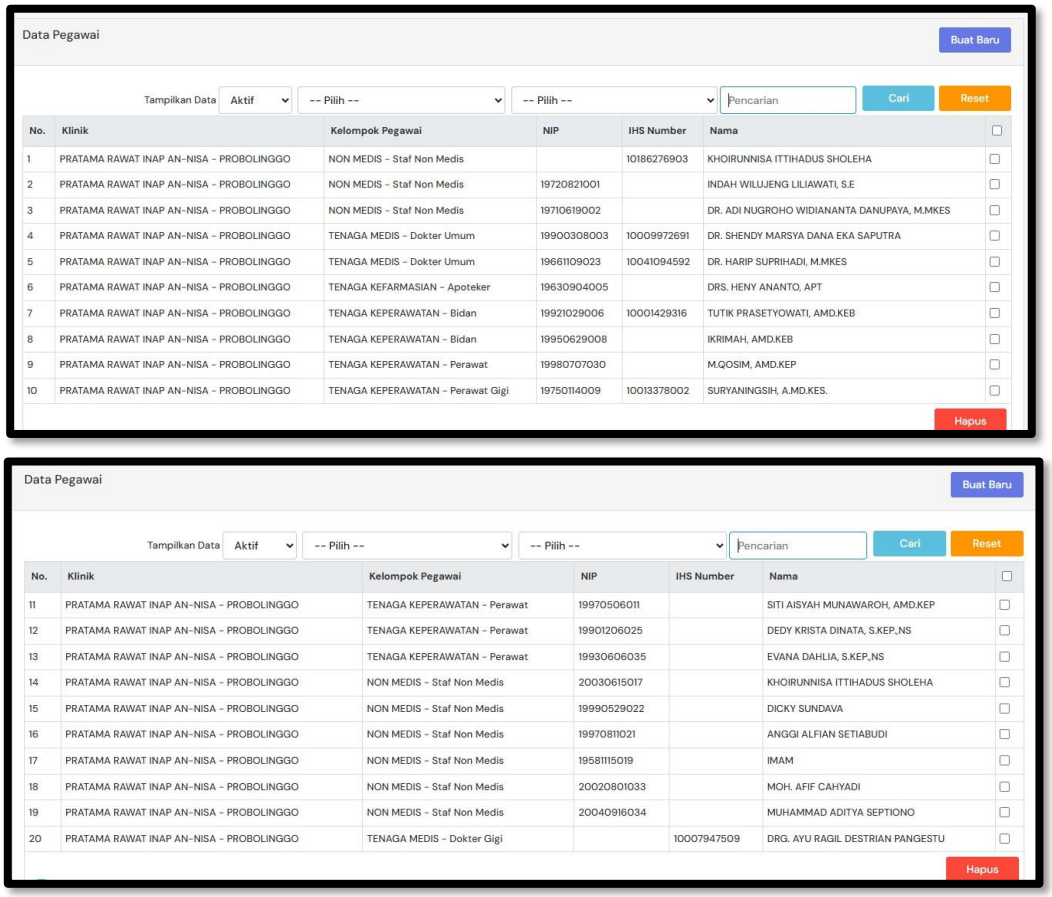
Gambar 1 Halaman Depan Klinik An-Nisa

*Corresponding author
E-mail addresses: 045219785@ecampus.ut.ac.id

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11 No 9, 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

Staf Klinik dan Tingkat Pendidikan Sumber Daya Manusia

Untuk memastikan bahwa produk yang dihasilkan memenuhi persyaratan, staf klinis yang memiliki kapasitas untuk mengevaluasi dan menjelaskan syarat untuk produk harus mengambil bagian dalam proses rancang bangun RME. Pelibatan dokter dan staf medis dapat memotivasi penggunaan aplikasi baru. Klinik An-Nisa memiliki 1 Direktur, 1 Penanggung Jawab, 2 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 1 Apoteker, 5 Perawat, 1 Terapis Gigi dan Mulut, 2 Bidan, 1 Administrasi, 2 Kebersihan, dan 3 Keamanan.



Data Pegawai

Buat Baru

Tampilkan Data Aktif -- Pilih -- -- Pilih -- Pencarian Cari Reset

No.	Klinik	Kelompok Pegawai	NIP	IHS Number	Nama
1	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis		10186276903	KHOIRUNNISA ITTIHADUS SHOLEHA
2	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	19720821001		INDAH WILUJENG LILIAWATI, S.E
3	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	19710619002		DR. ADI NUGROHO WIDIANANTA DANUPAYA, M.MKES
4	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA MEDIS - Dokter Umum	19900308003	10009972691	DR. SHENDY MARSYA DANA EKA SAPUTRA
5	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA MEDIS - Dokter Umum	19661109023	10041094592	DR. HARIP SUPRIHADI, M.MKES
6	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEFARMASIAN - Apoteker	19630904005		DRS. HENY ANANTO, APT
7	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEPERAWATAN - Bidan	19921029006	10001429316	TUTIK PRASETYOWATI, AMD.KEB
8	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEPERAWATAN - Bidan	19950629008		IKRIMAH, AMD.KEB
9	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEPERAWATAN - Perawat	19980707030		M.QOSIM, AMD.KEP
10	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEPERAWATAN - Perawat Gigi	19750114009	10013378002	SURYANINGSIH, A.MD.KES.

Hapus

Data Pegawai

Buat Baru

Tampilkan Data Aktif -- Pilih -- -- Pilih -- Pencarian Cari Reset

No.	Klinik	Kelompok Pegawai	NIP	IHS Number	Nama
11	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEPERAWATAN - Perawat	19970506011		SITI AISYAH MUNAWAROH, AMD.KEP
12	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEPERAWATAN - Perawat	19901206025		DEDY KRISTA DINATA, S.KEP.,NS
13	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA KEPERAWATAN - Perawat	19930606035		EVANA DAHLIA, S.KEP.,NS
14	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	20030615017		KHOIRUNNISA ITTIHADUS SHOLEHA
15	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	19990529022		DICKY SUNDAVA
16	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	19970811021		ANGGI ALFIAN SETIABUDI
17	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	19581115019		IMAM
18	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	20020801033		MOH. AFIF CAHYADI
19	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	NON MEDIS - Staf Non Medis	20040916034		MUHAMMAD ADITYA SEPTIONO
20	PRATAMA RAWAT INAP AN-NISA - PROBOLINGGO	TENAGA MEDIS - Dokter Gigi		10007947509	DRG. AYU RAGIL DESTRIAN PANGESTU

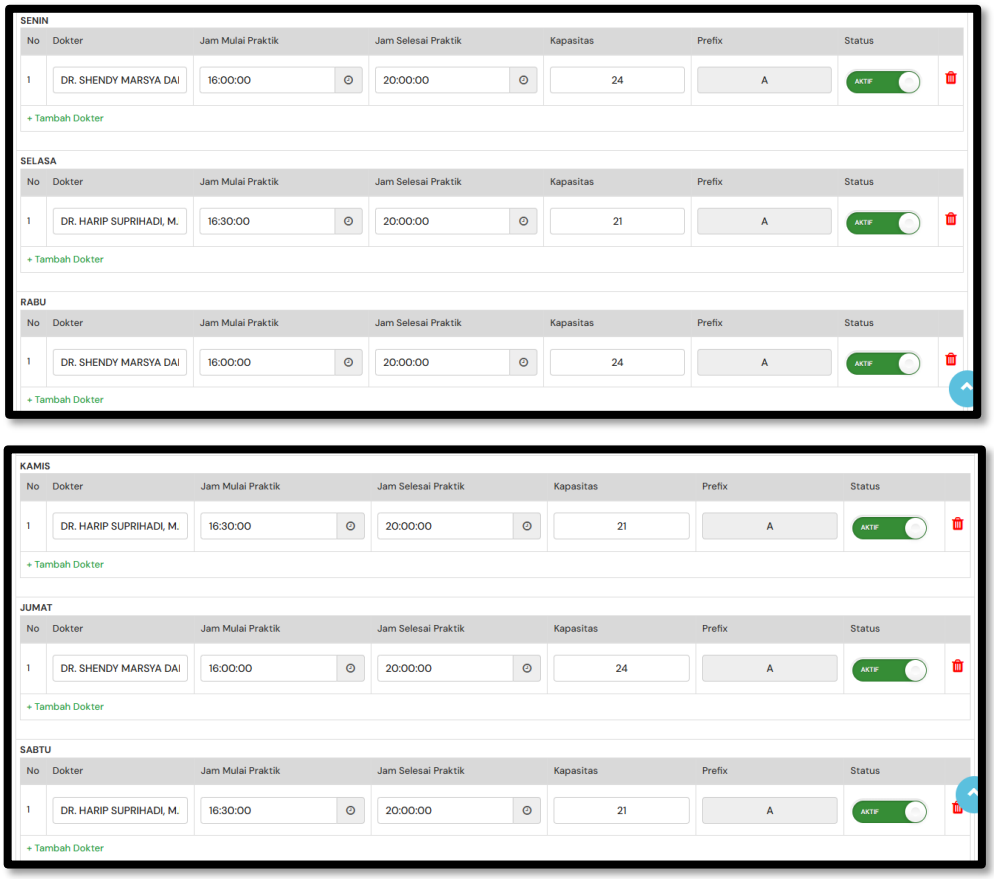
Hapus

Tabel 2 Data Pegawai Klinik An-Nisa

Jadwal Praktik Dokter

Rencana waktu operasional dokter yang menunjukkan hari dan jam ketersediaan mereka untuk melayani pasien. Jadwal ini digunakan untuk mengatur alur pasien, mengatur janji temu, dan menunjukkan kapan seorang dokter dapat ditemui secara langsung atau untuk konsultasi.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 9 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Tabel 3 Jadwal Praktik Dokter

Keterampilan Mengoperasionalkan Komputer

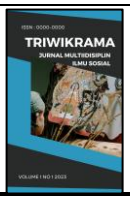
Dengan RME terintegrasi, dokter dapat mengakses informasi pasien secara real time. Ini memungkinkan mereka untuk memperbarui informasi klinis dan lainnya tentang pasien, melihat riwayat kondisi medis pasien dan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan, melihat gambar dan laporan dari prosedur diagnostik, mengetahui status obat pasien, kelayakan pelayanan sosial, jadwal preventif layanan, alergi, dan kontak informasi untuk pasien. Untuk memanfaatkan semua kemudahan tersebut, Anda harus memiliki pengetahuan komputer. Pengetahuan komputer yang dimaksud adalah kemampuan untuk menggunakan komputer dengan baik sebagai pengguna RME.

Deskripsi tentang RME

Rekam Medis Elektronik (RME) Data seperti riwayat kesehatan pasien, demografi pasien, catatan dokter, informasi obat, peresepan elektronik, entri order, dan catatan pemeriksaan tambahan termasuk.. Staf harus menyadari fakta ini. Sesuai dengan pernyataan, rekam medis elektronik adalah gudang informasi elektronik yang menyimpan informasi tentang status kesehatan pasien dan layanan kesehatan yang mereka terima sepanjang hidupnya. Ini dirancang untuk memungkinkan berbagai pengguna resmi rekam medis untuk menggunakan informasi ini.

Rekam Medis Elektronik (RME) direncanakan dapat memberikan bermacam- macam kemudahan untuk pengguna, seperti menjaga datanya tetap lengkap, memberikan peringatan peringatan yang jelas, mendukung sistem keputusan klinik, dan menghubungkan data ke pengetahuan medis dan alat bantu lainnya. Rekam Medis Elektronik (RME) yang berkualitas tinggi memiliki banyak manfaat: memiliki nilai administrasi karena merupakan rekaman data

*Corresponding author
E-mail addresses: 045219785@ecampus.ut.ac.id



administrasi tentang pelayanan medis; memiliki nilai moral karena mungkin digunakan sebagai bukti di dalam pengadilan; dan berguna untuk studi karena dapat digunakan sebagai sumber untuk studi tentang kedokteran, keperawatan, dan kesejahteraan.

Budaya dan Sosial Organisasi

Penerimaan teknologi informasi oleh tenaga kesehatan adalah contoh keberhasilan budaya. Dibutuhkan kesadaran pengguna yang lebih besar akan pentingnya rekam medis. Tenaga kesehatan harus memahami dan berkomitmen untuk menjalankan prosedur sesuai yang direncanakan. memotivasi para profesional kesehatan dalam berkomitmen untuk menerapkan metode yang disesuaikan dengan modifikasi dalam proses. Mengatasi kesulitan, menerima masukan, dan mengubah.

Karena penerimaan staf pada RME adalah kunci keberhasilan sistem, manajemen harus mendorongnya. Rekaman medis yang baik untuk pasien terdiri dari komponen SOAP berikut: subjektif, berisi detail yang sesuai dengan apa yang dikatakan pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya, keadaan sosial ekonomi, dan penyakit keluarga; objektif, berisi hasil observasi dan pemeriksaan dokter, data psikologis, hasil penyelidikan tambahan; dan evaluasi, yang merupakan penjelasan atau persepsi situasi selama pemeriksaan dilakukan. Keterlibatan pasien sangat penting untuk mendapatkan rekam medis yang berkualitas, terutama untuk data subjektif.

Persepsi dan Motivasi Pimpinan dalam Kepemimpinan dan Tata Kelola

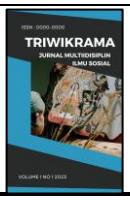
Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pimpinan sangat berpengaruh pada kesuksesan penerapan RME. Para pengguna menyatakan bahwa mereka akan patuh jika ada peraturan dari pimpinan yang mewajibkan mereka untuk menggunakan RME dan mengentri langsung menggunakan komputer. Selain itu, disarankan bahwa ada reward untuk penerapan RME, yang dapat memotivasi orang untuk menggunakannya.

Keuntungan dari penggunaan sistem RME

Manfaat dari penggunaan sistem RME adalah peningkatan produktivitas bisnis. SDM perekam medik sangat efisien karena penggunaan RME hanya memengaruhi satu orang untuk menyelesaikan tugas (Amin et al., 2021). Mempercepat pekerjaan pelayanan; layanan RS menjadi lebih cepet dan tidak bertele-tele; layanan di poliklinik, farmasi, dokter, dan layanan tidak perlu menunggu RM untuk datang; tidak ada duplikasi data; dan mampu menyelesaikan banyak tugas. Memudahkan proses dokumentasi di RM, seperti menulis identitas, hasil pengkajian, catatan asuhan gizi, catatan keperawatan, riwayat pasien, dan menata resep, membuat pengantar pemeriksaan penunjang, mencetak hasil laborat, dan membuat surat kontrol, menjadi lebih mudah. Penghematan biaya kertas seperti RM kertas, resep kertas, dan alat tulis kantor (ATK). Tempat penyimpanan berkas, karena rekam medik disimpan dalam database yang lebih efisien, sehingga berkas RM tidak terlalu tebal untuk pasien yang sering diperiksa. Kemudahan penggunaan sistem: RME membuat pekerjaan lebih simple, enak, berguna, dan sederhana, dengan tempat penyimpanan yang lebih dapat disesuaikan lalu lebih sedikit catatannya. Selain itu, efisiensi bisnis diperoleh, yang berarti modal yang sedikit dan investasi RME telah kembali.

Salah satu keuntungan penggunaan sistem RME adalah kemudahan komunikasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa RME berfungsi sebagai alat untuk berinteraksi bagi Professional Pemberi Asuhan (PPA). RME memiliki datanya tentang evaluasi pasien, diagnosa, dan dokumen lainnya tentang pasien, resep dan catatan tentang penggunaan obat, serta pengarahan untuk evaluasi tambahan. RME juga memungkinkan pasien tentang melacak berapa banyak pasien yang

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 9 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



menerima perawatan medis dan berapa lama pasien menerima layanan. Ini mencegah miss-service dan mengurangi jumlah pertanyaan telepon.

Konsep Inti Untuk Keamanan Data

Tiga prinsip utama keamanan data harus dipatuhi saat menjalankan rekam medis elektronik :

1. Kerahasiaan : Informasi medis pasien hanya boleh diakses oleh tenaga kesehatan yang memiliki otorisasi. Orang lain tidak boleh mengakses data rekam medis.
2. Integritas : Data rekam medis harus akurat dan tidak boleh diubah tanpa kewenangan. Setiap perubahan harus didokumentasikan dan dapat ditelusuri.
3. Ketersediaan : Data rekam medis harus tersedia kapan pun tenaga medis yang berwenang memberikan layanan medis.

Kriteria Rekam Medis Elektronik (RME)

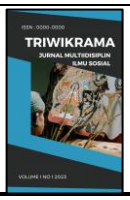
Rekam medis, sebagai sarana komunikasi, harus selalu dapat diakses dan ditampilkan. Rekaman kesehatan ekektronik juga harus tersedia. Menurut Pasal 16 UU ITE, persyaratan minimal berikut harus dipenuhi oleh setiap penyelengaraan sistem elektronik yang menjalankan perangkat elektronik, sepanjang tidak diatur secara khusus oleh undang-undang:

a. Dapat menampilkan kembali dokumen dan informasi elektronik secara utuh sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
b. Dapat menjaga ketersediaan dan kesesuaian. Kerahasiaan dan autentikasi kemampuan untuk mendapatkan akses ke informasi elektronik selama proses penyelarasan sistem elektronik ini.
c. Ada kemampuan untuk beroperasi sesuai dengan petunjuk yang diberikan dalam Penyelengaraan Sistem Elektronik.
d. bersamaan dengan instruksi atau prosedur yang dikomunikasikan dalam bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh orang-orang yang bertanggung jawab untuk menjalankan sistem elektronik tersebut.
e. Memiliki sistem yang terus menerus untuk memastikan bahwa prosedur atau petunjuk tetap up-to-date, jelas, dan bertanggung jawab.
f. Selain itu, kontrol akses adalah persyaratan untuk rekam kesehatan elektronik:
    - Informasi sumber utama;
    - Integrasi data; dan
    - Menyediakan dukungan.

Dari berbagai sumber yang telah dikumpulkan, seperti undang-undang praktek kedokteran, undang-undang ITE, Permenkes tentang rekam medik, dan Permenkes tentang SIRS, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi saat beralih dari rekam medik manual ke rekam medik elektronik. Persyaratan tersebut adalah sebagai berikut:

- Dalam pencatatan rekam medik, privasi dan keamanan harus diperhatikan. Data harus aman dan disimpan di tempat yang aman sesuai dengan standar.
- Integritas, yang berarti harus terintegrasi, berarti bahwa setiap pintu masuk pasien ke rumah sakit harus diidentifikasi dengan nomor rekam medik melalui sistem barcode, sehingga pasien dapat menggunakan nomor ini di mana pun mereka pergi.
- Setiap dokter yang memasukkan data rekam medik elektronik harus memiliki PIN untuk mengakses sistem rekam medik, menurut undang-undang ITE.
- Aksesibilitas: Data yang telah dimasukkan harus dapat diakses kapan saja sesuai kebutuhan. Pengendalian akses harus jelas di semua tingkat, mulai dari pengguna, manajer, dan manajemen, termasuk memasukkan, mengubah, dan mencetak dokumen rekam medik. Non-repudiation: Log perubahan data dalam FORMIKI mencatat kapan waktu perubahan dilakukan,

*Corresponding author
E-mail addresses: 045219785@ecampus.ut.ac.id



alamat komputer (di mana perubahan dilakukan), data aplikasi, dan tanggal perubahan. agar LOG perubahan dapat dilihat dan disimpan dalam system

Resiko Hukum Penyelenggaraan RME

Dokter yang merawat pasien harus memeriksa, mengkoreksi, dan menandatangani rekam medis pasien. Banyak rumah sakit saat ini menawarkan staf dokter untuk melengkapi rekam medis, tetapi kewajiban utama atas informasi dalam rekam medis tetap ada pada profesional medis pasien. Nilai ilmiah dalam rekam medis yang sesuai dengan standar perawatan dan pengobatan pasien oleh dokter. Oleh karena itu, meninjau rekam medis dari berbagai aspek sangat penting karena:

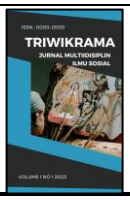
- Rekam medis bermanfaat bagi pasien karena dapat merekam riwayat perkembangan penyakit mereka saat ini dan di masa mendatang.
- Jika rekam medis tidak lengkap atau tidak benar, itu dapat merugikan pasien, dokter, atau rumah sakit.
- Rekaman medis dapat digunakan untuk meneliti rekaman kegiatan dan pencatatan medik dan administrasi pasien. Petugas rekam medis hanya dapat menggunakan data yang tertulis dalam rekam medis.
- Pengisian indeks penyakit dan laporan rumah dapat terganggu jika diagnosa yang salah atau tidak lengkap menyebabkan kode penyakit secara otomatif tidak tepat. Data statistik dan laporan harus akurat dan lengkap.

Pasal 46 UU No. 29 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran jelas menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi harus membuat rekam medis setiap kali mereka menjalankan praktik kedokteran. Jika seorang dokter atau dokter gigi lalai melakukannya dan menyebabkan masalah, dokter atau dokter gigi tersebut dapat dikenai sanksi. Menurut Pasal 79 (2) UU No. 29 tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran, Setiap dokter atau dokter gigi yang "diancam dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak 50.000.000 (lima puluh juta). Tidak membuat rekam medis dengan sengaja sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) (Maulana, 2021).

Kelebihan dan Kekurangan RME

- Kelebihan Rekam Medis Elektronik (RME)
  a. Sesuai dengan Pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004, dokumen rekam medik tetap menjadi milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan, sama seperti rekam medik konvensional.
  b. Saluran rekam medik yang dimiliki pasien dapat diberikan, baik secara elektronik maupun dicetak, sesuai Pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004.
  c. Dokumen elektronik semakin aman dan rahasia. RME dapat dilindungi dengan sandi, yang membuatnya lebih aman dibandingkan dengan rekam medik biasa.
  d. Seperti halnya konten multimedia yang dilindungi hak cipta, seperti lagu atau video, penyalinan atau pencetakan RME juga dapat dibatasi. Hanya orang-orang tertentu yang diizinkan untuk mencetaknya atau menyalinnya.
  e. Karena dokumen elektronik lebih mudah dilakukan "back-up" dibandingkan dokumen konvensional, RME memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik.
  f. RME memiliki kapasitas yang lebih besar dari peraturan yang ditetapkan oleh Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, seperti kemampuan untuk menyimpan rekam medik elektronik selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD), dan tempat penyimpanan yang lebih ringkas daripada rekam medik konvensional yang membutuhkan banyak tempat dan perawatan.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 9 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



g. Dengan RME, lebih mudah untuk menangani kebutuhan rekam medik untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya kesehatan. Ini disebabkan oleh fakta bahwa isi RME dapat dilakukan dengan mudah dimasukkan ke dalam program komputer untuk sistem informasi klinik, rumah sakit, atau praktik tanpa mengorbankan privasi data.
h. RME memungkinkan penyimpanan yang lebih ringkas untuk disimpan sesuai kebutuhan dengan cepat.
i. RME memiliki kapasitas penyimpanan data yang besar, sehingga dokter dan staf medis dapat melihat registrasi status pasien, seperti riwayat medis, tekanan darah, penggunaan obat yang memiliki dikonsumsi, dan prosedur sebelumnya untuk melakukan mengambil tindakan yang tepat dan menghindari komplikasi.
j. Selain itu, UU ITE mengizinkan penggunaan dokumen elektronik seperti RME sebagai pembuktian dalam perkara hukum.

- Kelemahan Rekam Medis Elektronik (RME)
  a. Membutuhkan biaya awal yang lebih besar daripada rekam medis kertas untuk perangkat keras, perangkat lunak, dan biaya tambahan (seperti listrik).
  b. Selain itu, membutuhkan waktu dan sumber daya yang lebih besar untuk dokter dan orang penting untuk mempelajari sistem dan membuat alur kerja baru.
  c. Selain itu, beralih dari rekam medik kertas ke elektronik membutuhkan waktu, komitmen, dan kepemimpinan.
  d. Potensi masalah sistem computer.
  e. Masalahnya yang berkaitan dengan keahlian pengguna untuk menggunakan komputer mereka; dan
  f. Tidak adanya standar RME yang ditetapkan oleh pemerintah.

Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik (RME)

Peraturan perundang-undangan yang mengatur rekam medik merupakan dasar hukum bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk melakukannya. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik, khususnya, mengatur pelaksanaan rekam medik elektronik. Pasal 2 Permenkes ini mengatur bahwa rekam medik harus dibuat secara tertulis lengkap, jelas, atau secara elektronik, dan bahwa peraturan khusus dibuat untuk mengatur menggunakan teknologi informasi elektronik untuk mengelola rekam medis.

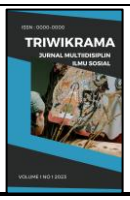
Pasal 46 dan 47 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medik, sebagai pengganti dari Permenkes Nomor 749a/Menkes/PER/XII/1989, saat ini digunakan untuk mengacu pada Rekam Medik.

Sementara RME telah digunakan secara luas di luar negeri, Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tidak mengaturnya, seperti halnya Permenkes Nomor 29 Tahun 2004.

Surat Edaran No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medik hanya menyatakan bahwa "Rekam medik harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik." Ayat satu dari Bab II, Pasal 2 menyatakan bahwa "Rekam medik harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik." Ayat ini secara tidak langsung memberikan izin kepada sarana pelayanan kesehatan untuk membuat RME secara elektronik.

Rekam Medis Elektronik (RME) membuat kualitas pelayanan lebih baik, terutama dengan meningkatkan efisiensi operasional dan bisnis melalui percepatan layanan, penghematan biaya kertas, dan efisiensi SDM, serta memudahkan proses dokumentasi. Dari segi kualitas medis, RME

*Corresponding author
E-mail addresses: 045219785@ecampus.ut.ac.id



meningkatkan akurasi, mengurangi kesalahan medis, dan memperkuat koordinasi profesional kesehatan karena memiliki data pasien yang lengkap dan real-time.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini memberikan pemahaman tentang implementasi RME dan komponen yang berkontribusi pada keberhasilannya. Faktor-faktor ini termasuk dukungan SDM, hardwer, keuangan, pimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis. Namun demikian, ada beberapa masalah apa menghalangi penggunaan RME, sebagai kesalahan sistem, konsep sistem yang tidak sepenuhnya, tidak kompatibilitas dengan sistem yang berbeda, kurangnya kemampuan mesin komputer, dan gangguan elektrik. Selama penggunaan RME, perlu diperhatikan kerahasiaan dan keamanan data yang ada di dalam sistem RME. Namun, manfaat dari implementasi RME meliputi isi RM yang lebih lengkap, efisiensi komunikasi dan bisnis, keuntungan strategis, dan kemudahan akses ke informasi.

Rekam medis adalah bagian penting dari sistem perawatan kesehatan. Fungsinya tidak hanya sebagai catatan medis; itu juga dapat digunakan sebagai alat dokumentasi hukum, informasi untuk pengambilan keputusan medis, dan alat untuk menilai pelayanan kesehatan. Dengan berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi, sistem rekam medis elektronik (RME) memungkinkan peralihan dari rekam medis konvensional ke digital.

5. DAFTAR PUSTAKA

Adolph, R. (2016). Konsep,Regulasi & Implementasi Rekam Medis. *Konsep,Regulasi & Implementasi Rekam Medis*, 1–23.

Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). ImPujihastuti. (2010). Isti Pujihastuti Abstract. Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian, 2(1), 43–56.plementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, *8*(1), 430–442.

Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). Fadlil al ramji, A. fransiska. (2025). Proceeding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen dan Akuntansi). *Proceeding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)*, *01*(08), 2142–2152.

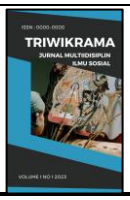
Fitri, A. R. A., suprapto, & Aknuranda, I. (2017). Fakultas Ilmu Komputer Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik (Rme) Pada Klinik Pratama Menggunakan Model Human Organisation Technology-Fit. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, *1*(1), 2548–2964.

Hapsari, M. A., & Mubarokah, K. (2023). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *4*(2), 75–82.

Maulana, F. (2021). Modul Cetak Bahan Ajar Konsep Rekam Kesehatan Elektronik (Rke). *Amazon Web Service*, 1.

Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *3*(4), 255-264.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 9 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Saluran, I., Akut, P., Ispa, K., Riskesdas, B., Timur, N. T., Barat, N. T., Barat, J., Sleman, K., Ri, K., Firza, M., Yogyakarta, D. I., & Ispa, P. (2020). *Er Pu Yo E N St Ya Er K Er Pu*. *2*(2018), 45–49.

Savitri. (2011). Meninjau Hukum Adat Indonesia, Hukum Adat di Indonesia: Suatu Pengantar untuk mempelajari Hukum Adat. *Jakarta: Rajawali Press*, *1*(10), 2.

Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2017). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, *1*(3).

Vitaloka, R., & Sari, I. (2024). Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Di RS Paru DR. HA ROTINSULU. *Jurnal Infokes (Informasi Kesehatan)*, *8*(1), 52-61.

*Corresponding author
E-mail addresses: 045219785@ecampus.ut.ac.id