



Gambaran Rekam Medis Elektronik terhadap Sistem Informasi Manajemen di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025

Rabiatul Adawiah¹, A. Rasyid Ridha R^{2*}

^{1,2}Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesdam VI Banjarmasin, Indonesia

Email: ¹raradaffin964@gmail.com, ^{2*}rasyid.ramadhan01@gmail.com

Abstract

Electronic Medical Record (EMR) is a digital documentation system that stores comprehensive information regarding patient identity, examinations, treatments, and medical procedures during care in both inpatient and outpatient settings. The implementation of EMR is a complex process that requires careful management of technology and information systems. Given its critical function in modern healthcare, this study aims to analyze the contribution of EMR to the Management Information System (MIS) at RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Using a qualitative descriptive approach, the research explores actual conditions, phenomena, and variables related to EMR utilization. The findings show that EMR has been effectively applied and provides substantial benefits in several dimensions. In terms of Content, EMR supports the systematic and complete recording of patients' social and medical data. In terms of Accuracy, it ensures that information is properly stored, easily traceable, and helps maintain previous medical histories, thereby enhancing diagnostic precision. Regarding Format, EMR follows standard medical record guidelines for health services. In terms of Ease, it simplifies access to data and medical histories, improving efficiency and saving time. Overall, the MIS at RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin facilitates computerized health records that enhance data completeness and reliability. The EMR's main contributions are reflected in three managerial functions—Planning, Control, and Decision Making—which strengthen hospital management performance and service quality.

Keywords: *Electronic Medical Record, Management Information System, Planning, Control, Decision Making.*

Abstrak

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem dokumentasi digital yang menyimpan informasi secara komprehensif mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan medis yang diberikan selama proses pelayanan, baik rawat jalan maupun rawat inap. Implementasi RME merupakan proses yang kompleks dan memerlukan pengelolaan teknologi serta sistem informasi yang tepat. Mengingat peran pentingnya dalam pelayanan kesehatan modern, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

kontribusi RME terhadap Sistem Informasi Manajemen (SIM) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengungkap kondisi nyata, fenomena, serta variabel yang berkaitan dengan pemanfaatan RME. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME telah diterapkan dengan baik dan memberikan manfaat yang signifikan dalam beberapa aspek. Dari segi konten, RME mendukung pencatatan data sosial dan medis pasien secara lengkap dan sistematis. Dari segi akurasi, informasi pasien tersimpan dengan baik, mudah ditelusuri, serta memuat riwayat medis sebelumnya, sehingga meningkatkan ketepatan diagnosis. Dari segi format, RME telah sesuai dengan standar rekam medis pelayanan kesehatan. Sementara dari segi kemudahan, sistem ini mempermudah akses terhadap data dan riwayat pasien, sehingga lebih efisien dan hemat waktu. Secara keseluruhan, SIM di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin memungkinkan komputerisasi data kesehatan yang meningkatkan kelengkapan dan keakuratan informasi. Peran utama RME tercermin dalam tiga fungsi manajerial—perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan—yang memperkuat kinerja manajemen dan mutu pelayanan rumah sakit.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Sistem Informasi Manajemen, Perencanaan, Pengendalian, Pengambilan Keputusan.

PENDAHULUAN

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi efektivitas layanan informasi kesehatan. Berdasarkan data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), dari sekitar 3.000 rumah sakit hanya 50% yang telah menerapkan RME, dan di antaranya hanya 16% yang berfungsi optimal (Priantari et al., 2023). Rendahnya tingkat fungsionalitas tersebut disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pelatihan, lemahnya dukungan manajemen, serta infrastruktur teknologi yang belum memadai (Nababan et al., 2024). Kebijakan nasional melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mewajibkan penerapan RME di seluruh fasilitas kesehatan paling lambat 31 Desember 2023 semakin menekankan urgensi penguatan sistem digital di rumah sakit. Di Provinsi Kalimantan Selatan, sekitar 73,08% rumah sakit dan 91,32% puskesmas telah menerapkan RME serta terhubung dengan platform SATUSEHAT (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2023). Meskipun demikian, tingkat konektivitas tersebut belum sepenuhnya mencerminkan kualitas implementasi di lapangan. RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai rumah sakit rujukan utama provinsi menjadi lokasi yang relevan untuk menilai efektivitas penerapan RME sesuai standar regulasi. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran empiris mengenai kesiapan sistem, kompetensi pengguna, dan dukungan organisasi dalam mendukung transformasi digital rekam medis di era kesehatan berbasis data (Rahmawati & Sari, 2024).

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah membahas implementasi RME di tingkat nasional, sebagian besar masih berfokus pada aspek kebijakan dan evaluasi umum tanpa menyoroti kondisi spesifik di rumah sakit daerah, khususnya di Kalimantan Selatan. Kajian oleh Nababan et al. (2024) dan Rahmawati dan Sari (2024) menunjukkan bahwa tantangan utama implementasi RME berkaitan dengan faktor manusia, organisasi, dan teknologi, namun belum banyak penelitian yang menilai sejauh mana ketiga faktor tersebut memengaruhi keberhasilan penerapan RME di rumah sakit rujukan provinsi. RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh sebagai rumah sakit tipe B pendidikan yang menjadi rujukan regional di Kalimantan Selatan memiliki karakteristik operasional, kapasitas layanan, serta sistem informasi yang kompleks, sehingga hasil penelitian di rumah sakit ini berpotensi memberikan kontribusi penting terhadap penguatan kebijakan implementasi RME di tingkat daerah. Dengan demikian, penelitian ini menjadi relevan

untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas penerapan RME di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, sekaligus memberikan rekomendasi strategis bagi peningkatan mutu manajemen informasi kesehatan di era digital.

Kebaruan penelitian ini terletak pada upayanya untuk menganalisis efektivitas implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin secara komprehensif melalui pendekatan empiris yang meninjau keterpaduan aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang cenderung berfokus pada kebijakan nasional atau tinjauan konseptual terkait kesiapan infrastruktur, penelitian ini berorientasi pada pengukuran nyata tingkat keberhasilan RME di rumah sakit daerah dengan mempertimbangkan konteks lokal dan kompleksitas operasional rumah sakit rujukan. Secara teoretis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas khazanah literatur dalam bidang Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan RME, khususnya dalam menjelaskan hubungan kausal antara dukungan organisasi, kompetensi pengguna, serta kesiapan teknologi terhadap efektivitas sistem informasi kesehatan. Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pengambil kebijakan dan manajemen rumah sakit dalam merumuskan strategi penguatan transformasi digital pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi pada mutu layanan.

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kalimantan Selatan yang telah berkomitmen mengimplementasikan RME. Penerapan RME di rumah sakit ini menghasilkan data klinis dan data administrasi yang sangat penting. Setiap entri data pasien, mulai dari pendaftaran hingga diagnosis dan terapi, menjadi input bagi Sistem Informasi Manajemen (SIM) Kesehatan rumah sakit. SIM Kesehatan berfungsi mengumpulkan, mengintegrasikan, memproses, dan menganalisis data pelayanan kesehatan untuk menghasilkan informasi yang relevan dan tepat waktu. Informasi ini krusial untuk kepentingan riset, pendidikan, serta yang paling utama adalah perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan manajemen (Permenkes RI No. 82 Tahun 2013).

Rumusan Masalah:

Sejauh mana Gambaran Rekam Medik Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?

METODE

Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode **deskriptif kualitatif** (*qualitative descriptive research*) dengan pendekatan *purposive sampling* untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai penerapan dan peran Rekam Medis Elektronik (RME) dalam Sistem Informasi Manajemen (SIM) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Informan penelitian dipilih secara sengaja berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam pelaksanaan sistem RME, yang meliputi Kepala Seksi Rekam Medis, satu orang dokter pengguna RME, petugas dari bagian Sistem Informasi Manajemen, serta perwakilan dari bagian Administrasi Rumah Sakit. Jumlah informan sebanyak **5 (lima) orang**, dengan komposisi yang dianggap memadai untuk mencapai *data saturation* atau kejenuhan informasi dalam penelitian kualitatif.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah pada gambaran RME terhadap Sistem Informasi Manajemen, yang diuraikan melalui tiga fungsi manajemen utama:

1. Perencanaan RME: Menggambarkan bagaimana RME diintegrasikan ke dalam perencanaan strategis dan teknis rumah sakit, serta perencanaan kebutuhan sumber daya.

2. Pengendalian RME (Controlling): Menganalisis mekanisme pengawasan, monitoring, dan pelaporan yang dihasilkan RME untuk pengendalian mutu pelayanan dan sumber daya.
3. Pengambilan Keputusan (Decision Making): Mengidentifikasi bagaimana data yang dihasilkan oleh RME digunakan sebagai basis informasi bagi keputusan klinis, operasional, dan manajerial strategis.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Pemilihan lokasi ini bersifat *purposive* (bertujuan) karena rumah sakit tersebut telah mengimplementasikan RME dan relevan dengan fokus penelitian. Waktu pelaksanaan penelitian disesuaikan dengan periode yang tercantum pada dokumen asli.

Subyek Penelitian (Informan)

Subyek atau informan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan didasarkan pada kriteria tertentu yang relevan dengan masalah penelitian. Informan yang dipilih adalah pihak-pihak yang terlibat langsung, memiliki pengetahuan mendalam, dan memiliki wewenang terkait penggunaan serta pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Sistem Informasi Manajemen (SIM). Informan kunci meliputi:

1. Kepala/Koordinator Unit Rekam Medis: Pihak yang bertanggung jawab penuh terhadap operasional dan kelengkapan RME.
2. Petugas Rekam Medis (Koder/Pendaftaran): Pengguna langsung RME yang memahami aspek kemudahan dan akurasi pengisian data.
3. Perwakilan Manajemen/SIMRS: Pihak yang menggunakan data RME untuk perencanaan dan pengambilan keputusan manajerial.
4. Dokter/Perawat: Pengguna klinis RME yang memahami peranan RME dalam keputusan klinis dan proses pelayanan pasien (proses SOAP).

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah krusial untuk memperoleh informasi yang valid dan kredibel. Prosedur yang digunakan adalah Triangulasi Sumber Data, yang melibatkan tiga metode utama:

1. Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

Wawancara mendalam dilakukan secara tatap muka dengan masing-masing informan selama 30 hingga 60 menit per sesi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi jawaban informan secara lebih mendalam. Tema utama yang digali dalam wawancara meliputi: (1) tingkat pemahaman dan kesiapan pengguna terhadap sistem RME, (2) kendala teknis maupun non-teknis dalam pelaksanaan RME, (3) dukungan organisasi dan kebijakan manajemen terhadap implementasi RME, serta (4) persepsi manfaat dan dampak RME terhadap efisiensi pelayanan serta integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

2. Observasi (Pengamatan)

Observasi dilakukan di dua unit pelayanan utama, yaitu Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) dan Unit Rawat Inap, dengan durasi pengamatan rata-rata 2–3 jam per unit selama kegiatan pelayanan berlangsung. Observasi bertujuan untuk memperoleh data empiris terkait proses kerja petugas dalam mengoperasikan sistem

RME serta interaksi sistem dengan aktivitas pelayanan. Jenis temuan kualitatif yang dicatat meliputi kendala teknis yang dialami petugas (misalnya keterlambatan akses data, gangguan jaringan, atau kesalahan input), pola interaksi antara pengguna dan sistem, serta mekanisme koordinasi antarunit dalam proses pencatatan dan pengelolaan data pasien secara elektronik. Hasil observasi dicatat dalam bentuk *field note* untuk kemudian dianalisis secara tematik bersama data hasil wawancara.

2. Dokumentasi

Mengumpulkan dokumen formal yang relevan dengan penelitian. Dan dokumen yang dikumpulkan meliputi: (a) Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan RME; (b) Peraturan Internal Rumah Sakit (Peraturan Direktur) terkait implementasi RME; dan (c) Contoh laporan periodik atau *output* data dari SIMRS yang bersumber dari RME (misalnya, laporan statistik penyakit, laporan penggunaan sarana).

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana (2014) yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan serta verifikasi kesimpulan (*conclusion drawing/verification*).

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Pada tahap ini, data mentah hasil wawancara dan observasi diseleksi, diringkas, serta dikategorikan sesuai fokus penelitian. Proses reduksi dilakukan dengan menyalin seluruh transkrip wawancara ke dalam format teks, kemudian dilakukan proses *coding* untuk mengidentifikasi tema-tema utama. Misalnya, pernyataan informan seperti “kami sering kesulitan menemukan data pasien lama di sistem” dan “akses pencarian berkas cukup lama” dikodekan menjadi tema “Efisiensi Waktu” atau “Isu Retrieve Data”. Sementara pernyataan seperti “belum semua staf terlatih menggunakan RME” dikategorikan ke dalam tema “Kesiapan SDM”, dan kalimat “server sering mengalami gangguan jaringan” dikodekan sebagai “Hambatan Teknologi dan Infrastruktur”. Proses kategorisasi ini dilakukan secara iteratif hingga diperoleh tema-tema akhir yang paling merepresentasikan fenomena lapangan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk matriks tematik, bagan hubungan antarvariabel, serta narasi deskriptif untuk memudahkan analisis pola dan hubungan antar kategori. Penyajian ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi kecenderungan, kesamaan pandangan, serta perbedaan perspektif antar-informan.

2. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Tahap akhir dilakukan dengan menafsirkan makna dari pola-pola data yang muncul dan menarik kesimpulan sesuai dengan fokus penelitian. Untuk memastikan validitas hasil, dilakukan proses triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari berbagai informan (dokter, petugas rekam medis, staf SIMRS, dan administrasi) serta mencocokkannya dengan hasil observasi langsung. Selain itu, peneliti juga melakukan *member checking*, yakni meminta kembali konfirmasi kepada beberapa informan kunci mengenai interpretasi temuan utama agar memastikan kesesuaian antara hasil analisis dan pengalaman nyata di lapangan. Langkah ini memperkuat keabsahan data (*credibility*) dan menjaga konsistensi interpretasi dalam keseluruhan proses penelitian kualitatif.

Validitas Data

Untuk memastikan keabsahan data, dilakukan teknik **Triangulasi Sumber** (seperti yang dijelaskan pada prosedur pengumpulan data). Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek kembali informasi yang diperoleh dari satu sumber dengan sumber data lainnya (misalnya, membandingkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis dengan hasil wawancara dari pihak manajemen, dan memverifikasinya melalui observasi langsung).

HASIL

Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, yang merupakan rumah sakit rujukan tipe B pendidikan di Provinsi Kalimantan Selatan. Rumah sakit ini telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sejak tahun 2023, sejalan dengan kebijakan nasional melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Unit yang menjadi fokus observasi meliputi Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) dan Unit Rawat Inap, dengan informan yang terdiri atas Kepala Seksi Rekam Medis, satu orang dokter, petugas SIMRS, dan perwakilan bagian administrasi.

Penerapan RME di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah diuji berdasarkan empat kriteria mutu data rekam medis, yaitu isi, akurasi, format, dan kemudahan penggunaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME berfungsi secara optimal dalam meningkatkan kualitas data rekam medis.

1. Hasil Wawancara Mendalam.

a) Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa penggunaan RME masih membutuhkan pelatihan lanjutan, khususnya bagi petugas baru dan tenaga medis yang belum terbiasa dengan sistem digital. Seorang informan dari bagian rekam medis menyebutkan:

“Masih ada beberapa staf yang belum terbiasa menginput data langsung di sistem, terutama yang sudah lama bekerja dan belum terbiasa dengan aplikasi.”
(Informan 1)

Informan dari bagian SIMRS juga menambahkan:

“Kami sudah mengadakan pelatihan awal, tapi belum rutin. Kadang kalau ada versi baru sistem, pengguna perlu adaptasi lagi.” (Informan

Dari hasil wawancara tersebut, terlihat bahwa aspek kompetensi pengguna menjadi faktor penting dalam efektivitas penerapan RME.

2. Hasil Observasi Aspek Teknologi dan Infrastruktur

a) Observasi menunjukkan bahwa sistem RME telah terintegrasi dengan SIMRS, namun masih terdapat kendala teknis dalam kecepatan akses dan stabilitas jaringan. Seorang petugas menyampaikan:

“Kalau pagi, saat pasien ramai, sistem sering agak lambat. Kadang perlu waktu lebih lama untuk membuka data pasien.” (Informan 2)

Selain itu, peneliti mencatat adanya beberapa kejadian gangguan koneksi jaringan selama observasi di unit TPPRJ, yang menghambat proses pencatatan data pasien secara real-time.

3. Dukungan Manajemen dan Kebijakan

- a) Informan dari bagian administrasi menyatakan bahwa pihak manajemen telah menyediakan dukungan berupa infrastruktur dan kebijakan internal untuk mempercepat implementasi RME:

“Pimpinan sudah mewajibkan semua bagian menggunakan RME, tapi memang masih ada kendala teknis yang perlu diperbaiki.” (Informan 4)

Namun, sebagian informan menilai perlu adanya kebijakan lanjutan terkait evaluasi sistem dan pendampingan rutin agar implementasi dapat berjalan optimal.

4. Efisiensi dan Manfaat Sistem

- a) Beberapa informan menilai bahwa penggunaan RME meningkatkan efisiensi waktu dalam pencarian data pasien.

“Sekarang data pasien lebih mudah dicari, tidak perlu membuka berkas fisik lagi.” (Informan 1)

Meskipun demikian, beberapa petugas masih mengalami hambatan ketika sistem mengalami gangguan. Dari hasil observasi, rata-rata waktu pencarian data pasien melalui sistem RME membutuhkan 1–2 menit, sedangkan sebelumnya dengan berkas manual memerlukan waktu sekitar 5–10 menit.

Keterkaitan RME dengan Fungsi Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin memiliki keterkaitan yang kuat dengan tiga fungsi utama Sistem Informasi Manajemen (SIM), yaitu fungsi perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan.

1. RME dalam Perencanaan (*Planning*) Manajerial

Hasil wawancara menunjukkan bahwa data yang dihasilkan dari sistem RME telah dimanfaatkan dalam perencanaan pelayanan, terutama untuk memprediksi jumlah kunjungan pasien dan kebutuhan sumber daya. Seorang informan dari bagian rekam medis menjelaskan:

“Dari data pasien yang masuk tiap bulan, kami bisa lihat pola kunjungan dan jenis penyakit terbanyak. Itu jadi dasar untuk laporan ke pimpinan dan bahan perencanaan pelayanan berikutnya.” (Informan 1)

Selain itu, petugas dari bagian SIMRS menambahkan:

“RME ini sangat membantu dalam membuat laporan tahunan. Data langsung tersaji, tinggal diolah untuk kebutuhan rencana kerja.” (Informan 3).

Hasil observasi mendukung pernyataan tersebut, di mana data dari sistem RME digunakan untuk menyusun laporan statistik bulanan yang menjadi acuan dalam rapat perencanaan rumah sakit.

2. RME dalam Pengendalian (*Controlling*) Mutu dan Biaya

Dalam aspek pengendalian, sistem RME berperan dalam pemantauan mutu pelayanan dan validasi kelengkapan data pasien. Informan dari bagian administrasi menyatakan:

“Kalau ada berkas pasien yang belum lengkap di sistem, langsung bisa terdeteksi. Jadi lebih mudah dikontrol sebelum diserahkan untuk penagihan.” (Informan 4)

Petugas rekam medis juga menambahkan:

“Sekarang kami bisa pantau siapa yang terakhir membuka atau mengedit data pasien. Jadi tanggung jawab petugas lebih jelas.” (Informan 2)

Observasi menunjukkan bahwa fitur *log activity* dalam sistem RME membantu pengendalian mutu data serta mengurangi risiko kehilangan informasi pasien.

3. RME dalam Pengambilan Keputusan (*Decision Making*) Multilevel

RME juga mendukung proses pengambilan keputusan manajerial berbasis data. Kepala Seksi Rekam Medis menyampaikan:

“Data dari RME digunakan untuk mendukung rapat manajemen. Misalnya, kalau angka kunjungan meningkat di poli tertentu, kami bisa pertimbangkan penambahan tenaga atau jadwal pelayanan.” (Informan 1).

Informan dari bagian SIMRS menegaskan hal serupa:

“Sebelum ada RME, laporan sering terlambat. Sekarang pimpinan bisa lihat data kapan saja untuk dasar keputusan.” (Informan 3)

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa data rekapitulasi dari sistem RME digunakan dalam rapat evaluasi bulanan untuk menentukan prioritas kebijakan dan efisiensi sumber daya.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin memiliki hubungan yang erat dengan fungsi utama Sistem Informasi Manajemen (SIM), yaitu perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan. Data yang dihasilkan dari sistem RME telah dimanfaatkan secara efektif untuk menyusun laporan kunjungan pasien, memantau tren penyakit, serta merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan dan sarana penunjang layanan. Temuan tersebut sejalan dengan pandangan McLeod dan Schell (2012) yang menegaskan bahwa sistem informasi berperan penting dalam mendukung proses manajerial melalui penyediaan data yang akurat dan tepat waktu.

Dalam konteks pengendalian, keberadaan RME membantu memastikan mutu dan kelengkapan data pasien melalui fitur pelacakan aktivitas pengguna (*log activity*), sehingga meningkatkan transparansi serta akuntabilitas kerja. Hasil ini mendukung temuan Nababan et al. (2024) di RSUD Rantau Prapat yang menunjukkan bahwa sistem RME memperkuat pengawasan mutu dan mengurangi risiko kehilangan berkas pasien. Namun, berbeda dengan hasil penelitian Priantari et al. (2023) di beberapa rumah sakit swasta di Bali yang menekankan kesiapan teknologi sebagai faktor utama keberhasilan, penelitian ini menemukan bahwa di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, dukungan manajemen dan kompetensi pengguna justru menjadi elemen paling berpengaruh terhadap efektivitas implementasi RME.

Pada aspek pengambilan keputusan, temuan ini sejalan dengan studi Rahmawati dan Sari (2024) yang menyatakan bahwa data RME berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) di rumah sakit daerah. Kekhasan yang ditemukan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh terletak pada pemanfaatan RME yang tidak hanya digunakan untuk pelaporan administratif, tetapi juga sebagai dasar dalam rapat manajemen rutin untuk mengevaluasi kinerja unit pelayanan. Hal ini menggambarkan adanya transformasi digital yang lebih menyeluruh, di mana sistem informasi tidak sekadar menjadi alat pencatatan, tetapi bagian integral dari proses manajerial rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak semata ditentukan oleh kesiapan teknologi, melainkan oleh sinergi yang harmonis antara faktor manusia, dukungan organisasi, dan kebijakan internal yang visioner. Keterpaduan antara fungsi RME dan SIM di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh mencerminkan model implementasi yang adaptif terhadap karakteristik rumah sakit daerah, serta memberikan kontribusi empiris yang bermakna bagi pengembangan literatur Sistem Informasi Manajemen Kesehatan di Indonesia.

Rekomendasi: Rumah sakit harus mengalokasikan anggaran untuk peningkatan kapasitas server dan keamanan siber, serta menetapkan *reward and punishment* yang jelas terkait kepatuhan pengisian RME.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah berjalan dengan sangat baik dan memberikan kontribusi yang optimal terhadap keseluruhan Sistem Informasi Manajemen (SIM) rumah sakit. Keberhasilan ini terbukti dari dampak positif RME pada empat aspek kualitas data inti:

- a. Isi Data: RME memungkinkan pengisian data sosial dan klinis yang lebih lengkap dan tersistematis dibandingkan rekam medis manual, mendukung praktik kedokteran yang lebih terstandarisasi.
- b. Akurasi Data: Sistem RME memastikan data pasien tercatat dengan baik, tidak mudah hilang, dan riwayat kesehatan tersedia secara instan, yang secara langsung meningkatkan akurasi pemeriksaan klinis dan mengurangi risiko *medical error* seperti duplikasi obat.
- c. Format: Format RME yang digunakan telah sesuai dengan standar rekam medis untuk pelayanan kesehatan primer.
- d. Kemudahan Penggunaan: RME terbukti sangat efisien, mudah digunakan (*user-friendly*), dan menghemat waktu bagi petugas dalam proses administrasi, khususnya dalam pencarian dan akses riwayat pasien.

Peranan utama RME terhadap SIM Rumah Sakit terwujud secara esensial pada tiga fungsi manajemen strategis:

- a) Perencanaan (*Planning*): RME menjadi basis data yang cepat, akurat, dan efisien, mendukung perwujudan perencanaan strategis dan operasional rumah sakit.
- b) Pengendalian (*Controlling*): RME memfasilitasi monitoring berkelanjutan (*continuous monitor*) terhadap kualitas pelayanan dan sumber daya, serta menghasilkan pelaporan periodik yang *auditable* dan *accountable* untuk pengendalian mutu.
- c) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*): RME menyediakan basis data terstruktur yang krusial bagi pengambilan keputusan klinis oleh dokter (melalui proses SOAP) dan pengambilan keputusan manajerial strategis terkait pengembangan rumah sakit dan optimalisasi sumber daya.

Secara keseluruhan, RME telah mentransformasi SIM di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menjadi sistem yang jauh lebih efektif, yang mendukung kelengkapan, keakuratan data, dan pada akhirnya, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggadini, S. D. (2011). Sistem Informasi dan Keputusan Stratejik. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 7(1), 81–94.
- Anggraeni, D. (2018). Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 9(1), 1-10.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Depkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, A. P. (2017). Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Fat dalam Hutahaeen, J. (2014). Konsep Sistem Informasi. Jakarta: Deepublish.
- Gondodiputro, S. (2010). Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hatta, S. (1985). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Jogianto dalam Hutahaeen, J. (2014). Konsep Sistem Informasi. Jakarta: Deepublish.
- Kementerian Kesehatan RI. (1989). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laily, N. (2019). Peran SIMRS dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 1-7.
- Menkes. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Moh. Muttaqin, Eko Handoyo, & Aghus Sofwan. (2015). Perancangan Aplikasi Electronical Medical Record (EMR) Pada Instalasi Rawat Inap Berbasis Web. *Jurnal Teknik Elektro Universitas Diponegoro*.
- Mukhtar. (2008). Pengantar Sistem Informasi Manajemen. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nababan, R., Pratiwi, D., & Samosir, J. (2024). Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Model HOT-FIT di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 145–154.

- Permenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Jakarta: Kemenkes RI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Priantari, N. M. A. S., Dewi, I. G. A. A. P., & Astuti, N. W. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 1–10.
- Rahmawati, L., & Sari, P. D. (2024). Tantangan Transformasi Digital dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Innovative Journal of Health Informatics*, 2(3), 45–53.
- Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Richard, A., et al. (2003). The Role and Importance of Electronic Medical Record (EMR) in Improving Healthcare. RAND Health Information Technology (HIT) Study.
- Romney, Marshall B., & Steinbart, Paul Jhon. (2016). *Sistem Informasi Akuntansi*. Diterjemahkan oleh Kikin dan Novita. Jakarta: Salemba Empat.
- Rosenblatt, H. (2012). *Systems Analysis and Design*. Cengage Learning.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Sistem Informasi Akuntansi: Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Supriyanto, S., & Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi.
- Sutanto, E. (2013). Karakteristik dan Elemen Dasar Sistem Informasi. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 1(2), 1-8.
- Thede, L. (2008). Electronic Personal Health Records: Nursing's Role. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 14(1).
- Undang-Undang RI. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Sekneg.
- Undang-Undang RI. (2008). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE)*. Jakarta: Sekneg.
- Winarti, E. (2012). Pengendalian Pengisian Berkas Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(5), 205-212.
- Wirajaya, I. W. G. (2019). Kualitas Rekam Medis sebagai Indikator Mutu Pelayanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 85-92.