

**MANFAAT REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP
MANAJEMEN KINERJA PEREKAM MEDIS****THE IMPACT OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS ON THE PERFORMANCE
MANAGEMENT OF MEDICAL RECORD PERSONNEL****Lienda Wati¹, Khanza Almay Chalista²**^{1,2}Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu, IndonesiaEmail Correspondence: liendawati@umpri.ac.id

Abstract: The Impact of Electronic Medical Records on the Performance Management of Medical Record Personnel. The implementation of Electronic Medical Record (EMR) has become a strategic step in improving the quality of healthcare services. This study aims to identify the benefits of EMR for performance management among medical record professionals, particularly in facilities that have adopted the system since 2020. Using a descriptive quantitative approach and a cross-sectional design, primary data were collected through observation and interviews with medical record staff in December 2025. The findings indicate that EMR implementation has brought notable changes to workflow, especially in documentation and data management processes, which have become faster, more structured, and easier to trace. EMR also contributes to improved data completeness, reduced coding errors, and enhanced supervision. Nevertheless, challenges remain, particularly regarding the ongoing data migration process, which has not yet been fully completed.

Keywords: Benefit, Electronic Medical Records, Management

Abstrak: Manfaat Rekam Medis Elektronik Terhadap Manajemen Kinerja Perekam Medis. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi langkah strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi manfaat RME terhadap manajemen kinerja perekam medis yang telah menerapkan sistem RME sejak tahun 2020. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dan metode cross-sectional, kemudian data primer dikumpulkan melalui observasi dan wawancara terhadap petugas rekam medis pada Desember 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi RME membawa perubahan pada alur kerja terutama dalam pencatatan dan pengelolaan data yang saat ini lebih cepat, terstruktur dan mudah ditelusuri. RME juga dapat meningkatkan kelengkapan data, mengurangi kesalahan koding, dan membantu dalam supervisi. Meskipun demikian, tantangan masih muncul terutama pada migrasi data yang belum selesai.

Kata kunci: Manfaat, Rekam Medis Elektronik, Manajemen

PENDAHULUAN

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital dalam sektor kesehatan telah menjadi pilar utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di Indonesia. Hal tersebut juga didukung oleh peraturan Menteri kesehatan yaitu Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang kewajiban implementasi RME di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan paling lambat akhir tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dalam peraturan tersebut juga tertulis bahwa seluruh RME yang dimiliki oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib terhubung dengan platform Satu Sehat (Putri, 2023). Tujuan adanya Platform Satu Sehat adalah data pada RME rumah sakit akan disinkronisasi dan dilakukan analisis guna mendukung kebijakan kesehatan Indonesia. Selain itu dengan adanya data yang telah terintegrasi maka fasilitas pelayanan kesehatan rujukan akan mendapat riwayat kesehatan pasien dahulu namun tetap mengikuti kaedah legalitas secara hukum.

Menurut Bappenas, layanan kesehatan primer di Indonesia masih menghadapi persoalan mendasar berupa sistem informasi, kualitas rekam medis digital yang minim, dan terbatasnya akses

layanan berkualitas bagi masyarakat. Peralihan dari sistem manual ke sistem berbasis digital dapat menjadi salah satu cara dalam mengatasi kelemahan sistem manual, seperti risiko kerusakan dokumen, kesulitan akses data secara cepat, dan rendahnya tingkat keamanan informasi medis pasien (Rozi & Hafidz, 2024). Oleh karena itu digitalisasi kesehatan merupakan salah satu jawaban dalam mendukung perubahan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan pengambilan keputusan pimpinan.

Penggunaan RME salah satunya diarahkan untuk membantu meningkatkan mutu kerja petugas rekam medis. Sistem ini memungkinkan data pasien dicatat dengan lebih akurat dan lengkap sekaligus mempercepat proses administrasi yang selama ini memakan banyak waktu. Selain itu, pencatatan digital memberi perlindungan lebih baik terhadap informasi medis dan dapat menekan peluang terjadinya kekeliruan pencatatan atau interpretasi (Malia & Suryani, 2024).

Namun, manfaat maksimal dari RME sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur dan kompetensi sumber daya manusia dalam mengoperasikan sistem tersebut. Selain itu proses migrasi data dari manual dan elektronik juga membutuhkan waktu dan tenaga yang tidak sedikit. Tantangan teknis seperti stabilitas jaringan dapat menghambat RME berjalan optimal. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk melihat manfaat rekam medis elektronik terhadap manajemen kinerja tenaga rekam medis.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Tujuannya adalah menggambarkan manfaat penerapan RME terhadap manajemen kinerja perekam medis. Penelitian ini dilaksanakan bulan Desember 2025 di RS Urip Sumoharjo. Target penelitian ini adalah petugas rekam medis dengan sasaran untuk menggali pengalaman serta perubahan kinerja yang dirasakan setelah diterapkan RME. Data yang digunakan adalah data primer dikumpulkan melalui wawancara dan observasi.

HASIL

Rumah Sakit Urip Sumoharjo mulai melakukan perubahan rekam medis manual ke elektronik sejak tahun 2020. Meski demikian proses migrasi data dari manual ke digital hingga akhir tahun 2025 masih terus berjalan. Selanjutnya adalah informasi yang diperoleh dari responden tentang manfaat RME terhadap manajemen kinerja perekam medis.

Gambaran Umum

Berikut ini adalah hasil dari pengamatan di rumah sakit:

Tabel 1. Hasil Pengamatan dan Wawancara

No	Tema	Hasil Pengamatan dan Wawancara
1	Pemahaman tentang RME	RME dipahami sebagai sistem elektronik yang membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit
2	Perubahan alur kerja	Proses pencatatan, pencarian data, koding, dan kelengkapan data menjadi lebih terstruktur dan cepat; filling mulai berkurang aktivitasnya
3	Manfaat bagi kinerja	Pekerjaan lebih efisien, data lebih akurat, keterlambatan pencatatan berkurang, memudahkan supervisi
4	Pengaruh terhadap produktivitas	Koding lebih cepat, kesalahan penulisan berkurang, kesibukan dalam migrasi data muncul di awal meski hingga saat ini proses migrasi masih berlangsung

5	Dampak terhadap kelengkapan RM	Dokumen lebih mudah dipantau, dokter lebih terpantau dalam mengisi medis pasien secara lengkap
---	--------------------------------	--

Efisiensi Waktu Kerja

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis menunjukkan bahwa sebelum menggunakan RME, sebagian besar waktu kerja dihabiskan untuk mencari, mengambil, dan mengembalikan dokumen rekam medis pasien secara manual. Proses tersebut sering memerlukan waktu yang cukup lama karena jumlah pasien yang mendaftar dapat mencapai ribuan jumlahnya dalam satu hari. Selain itu, petugas rekam medis juga harus melakukan pencarian ulang apabila dokumen rekam medis tidak ditemukan pada rak penyimpanan.

Setelah RME digunakan, petugas rekam medis tidak perlu lagi menunggu berkas dikirim ke poliklinik atau unit lain, maupun mencari berkas ketika pasien datang kembali untuk berobat. Kondisi ini membuat alur pelayanan menjadi lebih lancar dan waktu tunggu pasien berkurang. Waktu yang sebelumnya digunakan untuk kegiatan administratif dapat dialihkan ke aktivitas lain, seperti memeriksa kelengkapan dan keakuratan data. RME juga membantu mempercepat proses pelayanan karena data riwayat dapat ditampilkan dengan cepat dan lengkap.

Selain itu, petugas rekam medis merasakan bahwa pekerjaan menjadi lebih terstruktur dan teratur. Dengan demikian, efisiensi waktu kerja yang dihasilkan dari penerapan RME tidak hanya berdampak pada petugas tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

Peningkatan Akurasi dan Konsistensi Data

Pada sistem RME yang digunakan, tersedia format pencatatan yang terstandarisasi sehingga setiap data pasien dicatat dalam struktur yang sama, mulai dari identitas, anamnesis, diagnosis, hingga tindakan medis. Standarisasi ini membantu mengurangi permasalahan data yang sulit dibaca pada berkas rekam medis manual. Meskipun demikian, penggunaan media kertas di rumah sakit masih digunakan, namun terbatas untuk hasil penunjang medis seperti USG dan EKG, serta formulir *informed consent*.

Selain itu, RME dilengkapi dengan mekanisme validasi sistem yang membantu mencegah penyimpanan data apabila terdapat kolom yang belum terisi. Dokter atau perawat di poliklinik tidak dapat menyimpan rekam medis apabila terdapat data yang kosong, sehingga kelengkapan informasi pasien lebih terjamin. Mekanisme ini berfungsi sebagai bentuk kontrol internal yang efektif dalam meningkatkan kualitas dan kelengkapan data rekam medis.

Pada proses koding diagnosis dan tindakan medis, sebelum menggunakan RME petugas harus membuka dan mencari kode penyakit secara manual melalui buku ICD-10, sehingga memerlukan waktu dan berpotensi menimbulkan kesalahan pencarian kode. Setelah RME diterapkan, sistem telah menyediakan fitur pencarian kode berbasis kata kunci serta daftar diagnosis yang terintegrasi, sehingga proses penentuan kode menjadi lebih cepat dan tetap akurat.

Sistem yang digunakan pada Rumah Sakit terkait pertukaran data dan informasi kesehatan adalah pengembangan teknologi berbasis komputer rumah sakit bernama *urip smart system* yang terintegrasi dengan platform Satu Sehat. Melalui sistem ini juga telah terintegrasi pada aplikasi Satu Sehat milik Kemenkes. Data pasien yang telah diinput dan dikoding dapat langsung terkirim ke Satu Sehat tanpa perlu penginputan ulang. Integrasi sistem tersebut membuat proses pelaporan menjadi lebih cepat dan efisien, mengurangi risiko kesalahan pencatatan, serta meningkatkan keakuratan dan kemudahan akses data bagi tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara terkait perbandingan antara pencatatan yang dilakukan secara manual lalu perlahan menuju elektronik membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Proses mulai membangun sistem elektronik bersama *user* dan migrasi data dari berkas manual ke digital pun memiliki banyak tantangan. Hal tersebut tentu akan sulit terwujud jika tidak mendapat dukungan dari pihak manajemen di rumah sakit. Namun penggunaan sistem yang bersifat mandatory juga tidak dapat efektif jika tidak disertai dengan pelatihan meskipun dukungan dari manajemen cukup tinggi (S. Lestari & Amalia, 2023). Temuan dari peneliti sebelumnya bahwa pelatihan dalam penggunaan RME merupakan salah satu elemen kunci dalam memastikan efektivitas implementasi sistem informasi kesehatan, karena tanpa pemahaman yang memadai terhadap fitur dan standar pengisian data, tenaga kesehatan berisiko melakukan kesalahan dokumentasi yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Wati & Syahroni, 2025).

Setelah RME berjalan situasi termasuk pola kerja berubah. Petugas rekam medis tidak lagi disibukkan dengan dokumen dan lembar formulir, menghubungi dokter untuk konfirmasi diagnosa penyakit karena tulisan tidak terbaca, serta penyimpanan dan pengambilan rekam medis atau koding penyakit yang membutuhkan waktu. Perubahan tersebut makin terasa karena data telah tersimpan dalam sebuah sistem yang telah diatur sesuai kebutuhan rumah sakit. Sehingga dengan adanya RME petugas rekam medis dapat fokus pada kendala lainnya.

Pada level manajerial, kepala unit rekam medis merasakan dampak yang mungkin tidak terbayang dalam sistem manual. Supervisi terhadap alur dokumentasi bisa dilakukan tanpa harus menunggu tumpukan berkas terpilah terlebih dahulu. Karena melalui tampilan sistem RME, monitoring seperti pengisian kelengkapan rekam medis dapat dilakukan. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap (Wirajaya, 2019). Karena terdapat hubungan antara pemahaman dan kepedulian tenaga kesehatan dalam pengisian RME terhadap mutu rekam medis dalam pemberi pelayanan yang dijalankan rumah sakit (F. O. Lestari et al., 2021).

Manfaat RME ada yang langsung terasa pada kecepatan kerja dan ada pula yang bersifat jangka panjang seperti meningkatnya akurasi data melalui sistem monitoring terhadap kelengkapan data. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa manfaat RME untuk manajemen pelayanan pasien meliputi mendukung keselamatan pasien, mengurangi duplikasi pemeriksaan, kontinuitas perawatan dan perencanaan pelayanan, efisiensi pelayanan pasien, dan kolaborasi antart tenaga kesehatan (Rika Andriani et al., 2022).

Meski demikian adanya RME bukan berarti tidak ada tantangan. Kesiapan rumah sakit untuk menyiapkan RME baik saat ini dan masa mendatang meliputi empat komponen yaitu keuangan, rencana strategis, peningkatan kualitas, dan manajemen perawatan (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020). Keuangan atau pembiayaan diawal berupa infrastruktur dan jaringan serta pemeliharaan tentu dibutuhkan cukup besar. Sehingga rencana anggaran untuk RME akan memiliki porsi tersendiri. Selain itu adaptasi sumber daya manusia terhadap teknologi mneunjukkan bahwa RME bukan hanya sekedar alat tetapi pemicu perubahan kerja dalam organisasi rumah sakit.

SIMPULAN

Penerapan RME di rumah sakit telah membawa perubahan besar bagi tenaga rekam medis, mulai dari alur kerja yang lebih cepat hingga kelengkapan rekam medis yang dapat dimonitor. Adanya sistem digital membuat perekam medis tidak lagi sibuk mencari dan memindahkan berkas sehingga waktu dan tenaga petugas rekam medis dapat diarahkan pada hal lain yang lebih penting. Selain itu RME juga memiliki manfaat untuk mempermudah dalam proses koding dan mengurangi kesalahan pencatatan. Meskipun demikian, perjalanan menuju digitalisasi/elektronik tetap memiliki tantangan terutama terkait migrasi data, kesiapan SDM, dan kebutuhan pembiayaan.

SARAN

Selama proses migrasi data belum berakhir maka duplikasi data masih dapat terjadi. Oleh karena itu perlu adanya penguatan pengawasan atau audit secara berkala atas berkas rekam medis yang telah dipindahkan secara digital sehingga mencegah perbedaan antara data manual dan elektronik.

RME sebagai bentuk pengembangan informasi dalam bentuk digital tentu membutuhkan infrastruktur seperti jaringan dan perangkat komputer yang harus selalu dipantau dan ditingkatkan sesuai kebutuhan. Hal tersebut tentu membutuhkan perhatian sehingga dukungan dari pihak manajemen sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Lestari, F. O., Nur'aeni, A. A., & Sonia, D. (2021). *ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP GUNA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI RS X BANDUNG*. 10(1), 1283–1290.
- Lestari, S., & Amalia, R. (2023). *Pengaruh Organisasi terhadap Kesiapan Rekam Medis Elektronik dalam Upaya Transformasi Digital*. 5(1), 79–86. <https://doi.org/10.63704/jksw.v5i1.60>
- Maha Wirajaya, M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>
- Malia, S. P., & Suryani, A. I. (2024). *EFEKTIVITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM MENUNJANG KUALITAS KINERJA PEREKAM MEDIS DI RSUD BANDUNG KIWARI*. 18(12), 3157.
- Putri, A. T. D. (2023). *Challenges in implementing electronic medical record in Indonesia healthcare facilities*. 4(3), 3427–3431.
- Rika Andriani, Wulandari, D. S., & Margianti, R. S. (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 96–107. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>
- Rozi, F., & Hafidz, H. (2024). *ANALISIS FENOMENA PERALIHAN METODE PEMBELAJARAN KONVENSIONAL MENUJU PEMBELAJARAN BERBASIS DIGITAL*. 1(1), 139–148.
- Wati, L., & Syahroni, A. (2025). STRATEGI PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA UNTUK MENINGKATKAN AKURASI DATA PADA REKAM MEDIS ELEKTRONIK. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 275–282. <https://doi.org/10.52657/jik.v14i2.3032>
- Wirajaya, M. K. M. (2019). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakeleengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia*. 7(2), 158–165.