

Penerapan *Elektronik Medical Record* (EMR) Di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Tahun 2019

Fitriani Astika

STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru, Indonesia

ABSTRAK

Electronic Medical Record (EMR) adalah sebuah sistem yang berisi riwayat kesehatan dan penyakit pasien, hasil tes diagnostik, data-data medis yang lain dan informasi biaya perawatan. Perkembangan teknologi informasi yang terjadi saat ini memungkinkan berkembangnya suatu cara penyimpanan maupun pengelolaan data secara elektronik, di Rumah Sakit “X” Pekanbaru baru melakukan penerapan Elektronik Medical Record (EMR). Analisis data dilakukan secara Reduksi data, Penyajian data dan Penarikan / verifikasi kesimpulan teknik analisisnya dengan domain analisis. Informan dalam penelitian ini 9 orang yang diambil berdasarkan prinsip kecukupan (adequacy). Hasil penelitian diperoleh tema-tema penting yaitu : sumber daya manusia (SDM), Standar Operasional Prosedur (SOP), Sarana Dan Prasarana. Disarankan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan penggunaan Elektronik Medical Record (EMR) berstandar. Walaupun demikian pelayanan harus ditingkatkan dan penggunaan Elektronik Medical Record (EMR) dikembangkan agar bisa lebih mempermudah tenaga kesehatan dan agar pengunjung juga merasa puas dengan pelayanan yang tepat dan cepat serta aman.

Kata Kunci : *Elektronik Medical Record (EMR)*

ABSTRACT

Plan to implement the electronic medical record (EMR) is a system that contains theacts of health and treat a patient , the diagnostic test , medical data-data every onehis neighbor and information the cost of maintaining the .perkembangan informationtechnology of broken hydrant happened when would also make it possible the expansion of the the manner of a storage as the new data electronically , In his hospital bed “X” pekanbaru has taken action to the application of Elektronik Medical Record (EMR) . The data analysis m e is conducted in the reduction of the data , datapresentation used to and the withdrawal of / verification conclusion teknik analisis with a domain it is anticipated that analysis .Informants in this research 9 against those who believe not based on the principle of sufficiency (adequacy) .The results of the study obtained tema-tema crucial issues were raised including:human resources which are needed shortage of human resources , standard operating procedures (with the sop) , of facilities and infrastructure . It isrecommended that the provision of services has been in accordance with use plan toimplement the electronic medical record (EMR) are sd mi .Nevertheless the issuethat the service must be as well as improvement and the use of plan to implementthe electronic medical record (EMR) developed that would be a little more have beenused to simplify of a trained health professional and ensuring that the paddies therewere thousands of visitors also felt that satisfied with the services provided properand quick and safe .

Keywords : *Elektronik Medical Record (EMR)*

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat (1), rekam medis adalah berkas yang berisikan

catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengelolaan dokumen dengan

menggunakan sistem yang berbasis computer /elektronik di sektor kesehatan yang sedang menjadi trend global adalah *Elektronik Medical Record (EMR)*. *Elektronik Medical Record (EMR)* merupakan sub sistem informasi kesehatan yang mulai banyak diterapkan di Indonesia. *Elektronik Medical Record (EMR)* dipercaya dapat meningkatkan kualitas keseluruhanperawatan (Jahanbakhsh, dkk., 2011).

Di Indonesia, pengembangan *Elektronik Medical Record (EMR)* belum diatur secara khusus. Namun, dukungan adanya UU ITE Tahun 2008 dan Permenkes 269 Tahun 2008 mengenai keabsahan *Elektronik Medical Record (EMR)* sebagai bukti hukum memberikan harapan cerah bagi perkembangan *Elektronik Medical Record (EMR)* di Indonesia. Perkembangan *Elektronik Medical Record (EMR)* tidak dapat dihindari dan juga harus dapat diterima oleh pengguna rekam medis yang terdiri dari perekam medis, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Keunggulan penggunaan *Elektronik Medical Record (EMR)* yaitu: data dapat disimpan lebih terstruktur, dan proses pencarian data jauh lebih mudah dan cepat (Sabarguna, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan Andriani (2017) yang berjudul “Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RS Universitas Gadjah Mada” mengatkan bahwa Seluruh variabel berpengaruh positif terhadap kesuksesan implementasi *Elektronik Medical Record (EMR)*. Kualitas informasi berpengaruh positif terhadap kepuasan informasi. Kepuasan informasi berpengaruh positif terhadap harapan kinerja. Harapan kinerja dan kondisi fasilitas berpengaruh positif terhadap sikap. Sikap berpengaruh positif terhadap kepuasan keseluruhan. Kepuasan keseluruhan berpengaruh positif terhadap manfaat keseluruhan. Untuk pengembangan *Elektronik Medical Record (EMR)* lebih lanjut, maka

output laporan yang dihasilkan *Elektronik Medical Record (EMR)* perlu disesuaikan dengan format dari Kementerian Kesehatan. Selain itu, staf IT juga perlu memberikan training untuk pegawai baru.

Rumah Sakit “X” Pekanbaru merupakan Rumah Sakit Swasta Kelas B, sejarah pendirian Rumah Sakit ini diawali dengan pembangunan balai pengobatan pada tanggal 11 November 1964 dan berkembang menjadi rumah sakit pada tanggal 9 Oktober 1974

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan dengan Kepala Rekam Medis bahwa jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit “X” 3 (tiga) tahun terakhir untuk Rawat Jalan Dan IGD Tahun 2016 (200354 Pasien), Tahun 2017 (197042 Pasien) Tahun 2018 (190415 Pasien), ,Rawat Inap Tahun 2016 (12013 Pasien), Tahun 2017 (12564 Pasien), Tahun 2018 (11881 Pasien) Dan diketahui bahwa SDM yang ada di unit rekam medis sebanyak 35 orang, dengan kualifikasi pendidikan D-III Rekamedis 2 orang, S1 Informatika 2 orang, SMP 1 orang, SMK 3 orang, S-1 Kesling 1 orang, D-III Perpajakan 2 orang, D1 Adm 1 orang, D-III 1 orang SMA 9 orang, S1 Ekonomi 1 orang, S1 Fisika 1 orang, S1 Sastra Inggris 1 orang, S1 Komunikasi 2 orang, D-IV Man. Informatika rekamedis 1 Orang, Akbid 1 orang, S1-SKM 1 orang, S1 Manajemen 1 orang, S1- Sospol 1 orang, DIII Akuntansi 1 orang.

Maka dalam pengolahan data dan informasi di rekam medis yang selama ini masih menggunakan berkas/dokumen manual, Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat sehingga petugas merasa kesulitan dalam pengarsipan dokumen karena menghabiskan waktu cukup lama serta

ruangan yang kecil sehingga penyimpanan berkas menjadi terbatas, maka pihak rumah sakit merubah sistem tersebut menjadi *Elektronik Medical Record (EMR)* di mulai diterapkannya *Elektronik Medical Record (EMR)* pada tanggal 17 maret 2019. Keberadaannya sangatlah diperlukan untuk memberikan nilai tambah dalam meningkatkan kinerja, dengan adanya sistem informasi berbasis web, semua data dapat diintegrasikan dengan baik, sehingga dapat memudahkan dalam proses pengelolaan, pengaksesan, serta pendistribusian data/informasi, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja, Maka dilakukan *pre-test Elektronik Medical Record* sebelum Mei 2019 dan *post-test* bulan Mei-Juli 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai *Elektronik Medical Record (EMR)*. Desain ini diberikan *pre-test dan post-test*.

Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive (non-probability)* yaitu subjek dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Kriteria informan yang dipilih dalam : 1) bersedia diwawancarai, 2) mengetahui permasalahan dengan jelas, 3) dapat dipercaya dan 4) dapat menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar. Informan penelitian berjumlah 9 orang.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, data akan diolah secara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif dan tujuan penelitian.

HASIL Kebijakan

Peneliti menemukan 2 kategori pada sub tema kebijakan penggunaan *Electronic Medical Record* EMR. Pernyataan kategori kebijakan tersebut diungkapkan oleh 1 Informan. I1, Kebijakan *Electronic Medical Record (EMR)* di Rumah Sakit “X” sudah sepenuhnya dilaksanakan? Berikut pernyataan Informan :

“eeee...Sudah,, *sudah dilaksanakan*”. (I1)

Berikut pernyataan, *Electronic Medical Record (EMR)* boleh dilakukan semua staff Unit Rumah Sakit “X”?

“*ee..setiap staf memang bekerja menggunakan EMR tetapi aksesnya tergantung pada grade masing-masing, jadi sudah terbagi-bagi misalnya petugas rekam medis hanya bisa mengakses rekam medis, petugas keuangan hanya bisa mengakses rekening pasien yang dihitung yang menjadi tanggung jawabnya...kalau sampai di pimpinan bisa mengakses semuanya....*”. (I1)

Pernyataan *Electronic Medical Record (EMR)* bisa diakses oleh pasien berikut jawaban Informan:

“*Sampai dengan tahap mendaftar, itu bisa, namun berkas rekam medisnya EMR tidak bisa diakses oleh pasien.*”. (I1)

Electronic Medical Record (EMR) sudah berstandart Akreditasi Rumah Sakit berikut jawaban Informan:

“*Sudah, sudah, jadi memang dalam penyusunannya EMR ini juga mengacu kepada standart yang ditetapkan oleh KAS ya..ee komisi akreditasi Rumah sakit, begitu ya.....*” (I1)

Sumber Daya Manusia

Selain kebijakan yang ada sumber daya juga mempengaruhi penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* di Rumah Sakit “X” Pekanbaru berikut pernyataan Informan (I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7) mengenai ketersediaan SDM di *Electronic Medical Record (EMR)* di Rumah Sakit “X”, Apakah sudah mencukupi.

Pernyataan kategori ketersediaan SDM tersebut diungkapkan oleh I1. Berikut pernyataan Informan:

“Emmmm...kita masih dalam proses untuk melengkapi untuk memenuhi eeee.. total kebutuhan tenaga D-III rekam medisnya..”.(I1)

Pernyataan kategori ketersediaan SDM tersebut diungkapkan oleh I2. Berikut pernyataan Informan:

“ emmm..untuk saat ini sudah, tapi kami akan menambah lagi khususnya untuk lulusan D-III rekam medis.”. (I2)

Pernyataan kategori ketersediaan SDM tersebut diungkapkan oleh I3. Berikut pernyataan Informan:

“Mungkin sudah tercukupi karena sudah pernah disosialisasikan ke pada seluruh karyawan dengan jumlah total SDM nya”. (I3, I4, I5)

Pernyataan kategori ketersediaan SDM tersebut diungkapkan oleh I4. Berikut pernyataan Informan:

“Sudah terpenuhi”. (I6)

Pernyataan kategori ketersediaan SDM tersebut diungkapkan oleh I5. Berikut pernyataan Informan:

“sudah sangat terpenuhi sesuai dengan standart yang ada”.(I7)

Pernyataan kategori ketersediaan Sumber Daya Manusia tersebut diungkapkan oleh I6. Berikut pernyataan Informan:

“Sudah terpenuhi mba”.(I8)

Pernyataan kategori ketersediaan SDM tersebut diungkapkan oleh I7. Berikut pernyataan Informan:

“Sudah terpenuhi semua bu’ sehingga tidak ada lagi pembukaan tenaga kerja.heheheh”. (I9)

Pernyataan Mengenai SDM yang ada sekarang, sudah sesuai dengan kebutuhan *job description*-nya masing-masing dan dijawab oleh masing-masing Informan sebagai berikut:

“emm.. saat ini seluruh petugas rekam medis sudah ada job desnya dan sudah

bekerja dengan job descriptionnya..”.(I1)

“Emmm..untuk saat ini sudah...”. (I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9)

Sumber Daya Manusia yang ada di *Electronic Medical Record (EMR)* Rumah Sakit “X” sekarang selalu mampu mengatasi masalah yang ada di *Electronik Medical Record (EMR)*.

“emmm.. sampai saat ini mereka tiap ada masalah akan mereka selesaikan sendiri kemudian jika tidak bisa di hendel oleh kepala instalasinya jika juga eeee tidak menemukan solusinya akan berkoordinasi dengan bagian IT sampai saat ini sih tidak ada masalah masih berjalan”. (I1)

“eee..... sudah mampu, sudah mampu untuk mengatasi permasalahan yang timbul untuk di EMR-ny”. (I2)

“mungkin teratasi semua masalah yang ada karena semua ada bagiannya masing-masing termasuk teknisi di Rumah Sakit ini bu”. (I3)

“sudah dapat diatasi bu dengan baik”. (I4)

“Saya rasa semuanya sudah bisa diatasi bu, soalnya memang pernah terjadi permasalahan EMR tapi teratasi dengan tega teknisi yang handal”. (I5)

“sudah teratasi semuanya”. (I6, I7, I8, I9)

Sumber Daya Manusia di *Electronic Medical Record (EMR)* Rumah Sakit “X” sudah mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus *Electronic Medical Record (EMR)*.

“Sudah, jadi ada beberapa kali training dan simulasi mengenai hal itu”. (I1)

“sudah, jadi satu bulan sebelum menggunakan EMR dijalankan kami sudah melakukan pelatihan dasar untuk EMR dan termasuk dengan problem-problemnya juga”.(I2)

“sudah dilakukan, ya memang sebelumnya sudah ada pendidikan mengenai hal tersebut, sehingga memang sudah dilakukan di rumah sakit ini”. (I3)

“sudah dilakukan sih bu, kemren ada pelatihan semua tenaga medis mengenai EMR itu”. (I4)

“sudah bu, sudah dilakukan”. (I5)

“Sudah, dilakuakn, soalnya kemaren itu sabulan sebelum penerapan kami sudah diberitahu n dikasih pelatihan oleh diklat”. (I6)

“Sudah dilakukan”. (I6)

“Jadi kemarin itu sebelum dilakukan pelatihan memang sudah ada pemberitahuan kepada seluruh karyawan setelah itu dilakukan pelatihan serta mengatasi semua kesalahan-kesalahan degan menggunakan EMR itu sendiri”. (I7)

“emm..sudah dilakuan...kalau saya tidak salah sebulan sebelum menggunakan EMR gitu yaa..”. (I8)

“uummm..sudah dilakukan...dan pelatihan serta cara pencegahan masalahnya juga di ajarkan...jadi kalau kepala ruangan tidak bisa mengatasinya, maka yang dilakukan adalah menghubungi bagian teknis yang mumpuni”. (I9)

SDM di Rumah Sakit “X” sudah memahami tentang *Electronic Medical Record (EMR)* jika sudah dilakukan pelatihan.

“Sudah, sudah, jadi ada beberapa kali training kemudian ada simulasi, sudah kebetulan juga dalam peatihanya ada pre-test dan post-test ya..dianalisis oleh bagian diklat..eeeeee...dan mereka sudah bisa memahami bagai mana EMR itu”. (I1)

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* Rumah Sakit “X”

“Ada”. (I2, I4, I5, I6, I7, I8, I9)

“Ada sih bu. memang harus ada sopnya juga kan..hehehe..”. (I3)

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ada sudah sesuai dengan yang telah diterapkan oleh setiap petugas

”Sudah, sudah sesuai”. (I2-I9)

Standar Operasional Prosedur (SOP) ini sebelumnya ada disosialisasikan dari pihak Rumah Sakit.

“Ada”. (I2-I9)

Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai petugas yang menggunakan *Electronic Medical Record (EMR)*

“Ada”. (I2-I9)

salah satu Standar Operasional Prosedur (SOP) wajib diketahui mengenai *Electronic Medical Record (EMR)*

“SOP pendaftaran pasien atau penerimaan pasien, rawat jalan atau pun rawat inap”. (I2-I9)

Sarana

Kebutuhan sarana untuk penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* Rumah Sakit “X” terpenuhi semua. Berikut pernyataan Informan:

“untuk saat ini sudah, cuman masih ada pengembangan lagi, penambahan lagi untuk kedepannya. (I2)

“untuk saat ini memang sudah”. (I3-I9)

Ketersediaan material membuat kinerja petugas *Electronic Medical Record (EMR)* menjadi lebih optimal. Berikut pernyataan Informan:

“Ya.... Menjadi optimal”. (I2-I9)

sarana yang disediakan untuk penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* Rumah Sakit “X” dalam kondisi baik. Berikut pernyataan Informan:

“Ya”. (I2-I9)

Media computer di Rumah “X” untuk penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* sudah tersedia di semua ruangan. Berikut pernyataan Informan:

“Sudah”. (I2-I4, I5, I6, I7, I8, I9)

“...Emmmmm..saya rasa sudah. jadi di setiap ruangan memang diwajibkan memiliki computer untuk mengakses EMR”. (I3)

Ada penambahan karyawan khusus untuk menangani *Electronic Medical Record (EMR)* jika bermasalah. Berikut pernyataan Informan:

“Ada”. (I2-I9)

Prasarana

Kebutuhan prasarana untuk penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* Rumah Sakit “X” sudah terpenuhi semua. Berikut pernyataan Informan:

“Sudah”. (I2, I4, I5, I6, I7, I8, I9)

“...emm sudah sih bu”. (I3)

Electronic Medical Record (EMR) ini menggunakan jaringan tertentu. Berikut pernyataan Informan:

“Ya”. (I2-I3)

Semua instalasi dapat mengakses *Electronic Medical Record (EMR)* menggunakan handphone. Berikut pernyataan Informan:

“Aaaaaa..a.a... bisa, menggunakan handphone tapi tidak disarankan, kita menggunakan tablet khusus”. (I2)

“Bisa, tapi kita menggunakan tablet khusus bu”. (I3-I9)

penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* menggunakan tenaga listrik. Berikut pernyataan Informan:

“Iya”. (I2-I9)

pengawasan terhadap pelaksanaan *Electronic Medical Record (EMR)* dari media yang lainnya. Berikut pernyataan Informan:

“Akses internet dibagian pendaftaran, karena berhubungan dengan portal web, asurnsi, pengesahan tapi dibagian perawat dan dokter kita tidak berikan”, (I2)

“Ya ada pengawasan dari media lainnya,,emmmm tapi untuk bagian perawat dan dokter tidak diberikan, alasannya saya kurang tau sih”. (I3)

‘uhhhh...ada pengawasan, Cuma memang untuk dokter perawat tidak ada diberikan”. (I4)

“untuk pengawasan ada, karna memang kita disini ada kepala instalasi jadi bisa di awasi dengan baik”. (I5)

“Ya..ada pengawasan”. (I6-I9)

akses Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, IGD serta Dokter Poli terkait *Electronic Medical Record (EMR)*. Berikut pernyataan Informan:

“Ya, semua terhubung”. (I2, I4, I5, I6, I7, I8, I9)

“Ya, terhubung, memang sengaja terhubung agar bisa saling memenuhi permintaan mengenai IMR”. (I3)

Tanggapan seluruh staff mengenai penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* di Rumah Sakit “X”. Berikut pernyataan Informan:

“Eeee...sangat senang, dan memudahkan petugas untuk melakukan pekerjaan”. (I2)

“Ya, sangat senang sekali, sebenarnya... bisa mempermudah urusan/pekerjaan”. (I3)

“Sangat menyenangkan, terkhusus buat saya, karna saya merasa dengan *EMR* ini bisa membuat saya lebih cepat/sigap”. (I4)

“Sangat menerima sekali, memepermudah pekerjaan”. (I5)

“Eeeeeee...tanggapan saya sangat senang pastinya..selain sudah sesuai dengan standrt Rs yang maju saya merasa dipermudah menggunakan *EMR* ini”. (I6)

“Tanggapannya sih ya senang-senang aja bu”. (I7)

“tanggapan saya sangat senang dan sangat menerima adanya *EMR* ini”. (I8)

“Pastinya...tanggapan saya, saya sangat senang”. (I8-I9)

Data pasien lama masih dapat dilihat menggunakan *Electronic Medical Record (EMR)*. Berikut pernyataan Informan:

“Dapat diakses”. (I2, I4)

“Bisa bu, jadi pasien yang berobat ke rumah sakit “x” ini dan masuk lagi maka riwayat yang lama dapat diakses/ditemukan kembali”. (I3)

“Dapat dilihat kembali”. (I5)

“Emmm.. ya memang dapat dilihat kembali, walau riwayat lama”. (I6)

“YA, Tentunya bisa di akses kembali, riwayat pasien yang lama”. (I7)

“Ya, Dapat”. (I8-I9)

Resiko kegagalan memasukan data pasien.

Berikut pernyataan Informan:

“ Bisa.. tapi kami sudah antisipasi dengan, eeee....eee system yang sudah dikembangkan lagi”. (I2)

“Bisa, tapi itu sudah memang kita antisipasi biala terjadi kegagalan itu sendiri..”. (I3)

“Bisa, cumin memang udah diantisipasi soal masalah ini”. (I4)

“Memang EMR ini bisa beesiko untuk terjadinya kegagalan, namun memang sebelum di lakukan EMR ini, kita ada pelatihan, dan disitu juga dapat di antisipasi ooleh pengguna maupun ruangan pengguna EMR”. (I5)

“Ada”. (I6-I9)

pasien bisa mengakses *Electronic Medical Record (EMR)* di kawasan Rumah Sakit “X”.

Berikut pernyataan Informan:

“Bisa, tapi terbatas, eee...pendaftaran rawat jalan ataupun IGD”. (I2-I9).

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan Hasil penelitian didapatkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit “X” sepenuhnya tercukupi, tetapi pihak rumah sakit masih membutuhkan tenaga SDM untuk D III Rekam Medis

Penelitian yang dilakukan Sudirahayu (2016) Analisis Kesiapan Penerapan *Elektronik Medical Record (EMR)* Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung” mengatakan bahwa Kesiapan sumber daya manusia untuk penerapan *Elektronik Medical Record (EMR)* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

berada pada range I, mengindikasikan belum ada pemahaman yang kuat tentang *Elektronik Medical Record (EMR)* dan manfaatnya. Sumber daya manusia dibidang teknologi informasi masih sangat kurang, dan sebagian besar petugas belum memiliki pengetahuan mengenai *Elektronik Medical Record (EMR)*.

Penelitian yang dilakukan Muhammad Hamdani Pratama (2016) “Analisis strategi pengembangan rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta bahwa pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumber daya manusi SDM sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan.

Sumber Daya Manusia adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (Adisasmito, 2010).

Sumber Daya Manusia merupakan proses usaha pencapaian tujuan melalui kerjasama dengan orang lain. Manajemen sumber daya manusia merupakan ilmu dan seni atau proses memperoleh, memajukan atau mengembangkan, dan memelihara sumber daya manusia yang kempeten sedemikian rupa, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai dengan efisiensi dan ada kepuasan pada diri pribadi-pribadi yang bersangkutan (Mangkunegara, 2012).

Sistem perencanaan Sumber Daya Manusia pada pokoknya meliputi perkiraan, permintaan dan suplei karyawan atau tenaga di suatu organisasi (Notoatmodjo, 2009).

Suatu Rumah Sakit selalu menghadapi masalah mengenai kekurangan tenaga. Adanya upaya yang dilakukan meningkatkan kualitas pelayanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi yang canggih, maka dalam suatu rumah sakit harus mencukupi sumber daya manusianya.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan hasil Penelitian di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit ini memang sudah menjalankannya dengan baik dan benar, mulai dari pendaftaran awal sampai dengan diagnosa pasien sudah tertera di dalamnya. Penggunaan *Electronic medical record (EMR)* juga sudah dipahami seluruh karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Santa Maria, karena satu bulan sebelum di terapkan mereka sudah mendapat *training/ arahan* mengenai penggunaan *Electronic medical record (EMR)*.

Menurut Ekotama, penyusunan SOP lengkap dari proses awal produksi hingga penutupan usaha, membutuhkan waktu sekitar kutang lebih 3 bulan. Bisa kurang atau lebih tergantung jenis usaha dan kompleksitas pekerjaan. Semakin kompleks suatu usaha, semakin sulit dan lama pembuatannya (Fatmawati dkk,2015).

Standar Operasional Prosedur (SOP) pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur – prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang didalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis (Tambunan, 2013)

Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk pelaksanaan Sistem Informasi *Database* harus menjelaskan aturan yang berlaku.

Prosedur adalah peraturan- peraturan yang menentukan operasi sistem komputer.

Adapun tujuan perlu dibuatnya Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah sebagai berikut :

1. Agar petugas/ pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas/ pegawai atau tim dalam suatu organisasi atau unit kerja.

2. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap – tiap posisi dalam organisasi
3. Memperjelas alur tugas, wewenang, tanggung jawab dari petugas/ pegawai terkait.
4. Melindungi organisasi/ unit kerja dan petugas/ pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya
5. Untuk menghindari kegagalan/ kesalahan, keraguan, duplikasi dan efisiensi

Perencanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* perlu dibuat dalam suatu organisasi, karena Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu aturan baku yang sangat penting. Kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia yang baik Saja tidak menjamin pelaksanaan kegiatan tersebut dapat optimal jika tidak ditunjang dengan adanya aturan-aturan sebagai pedoman dalam pelaksanaan atau menyelesaikan suatu kegiatan atau tindakan

Sarana

Berdasarkan hasil Penelitian di Rumah Sakit “x” Pekanbaru untuk sarana mereka sudah memenuhi kriteria sarana ini, seperti tenaga listrik yang memadai untuk penggunaan computer yang ada di setiap ruangan. hanya saja ada pengembangan yang lainnya untuk ke depannya seperti penggunaan tablet yang harusnya dimiliki oleh semua dokter yang bertugas, agar dapat mempermudah pekerjaan. Karena sekarang ini hanya sebagian yang dapat menggunakan tablet tersebut.

Peralatan (mesin) baik itu peralatan pokok seperti komponen atau set alat petugas pemeliharaan mekanik atau elektro, maupun peralatan (mesin) penunjang kegiatan pemeliharaan seperti komputer dalam mengolah dan menyimpan data administrasi kegiatan pemeliharaan merupakan salah satu faktor penting yang dibutuhkan dalam menunjang kelancaran dan keberlangsungan

proses kegiatan pemeliharaan. Tanpa peralatan yang memadai, maka proses kegiatan pemeliharaan akan sulit dilakukan. Menurut Alamsyah (2011),

Peralatan (mesin) baik itu peralatan pokok seperti komponen atau set alat petugas pemeliharaan mekanik atau elektro, maupun peralatan (mesin) penunjang kegiatan pemeliharaan seperti komputer dalam mengolah dan menyimpan data administrasi kegiatan pemeliharaan merupakan salah satu faktor penting yang dibutuhkan dalam menunjang kelancaran dan keberlangsungan proses kegiatan pemeliharaan. Tanpa peralatan yang memadai, maka proses kegiatan pemeliharaan akan sulit dilakukan (Astuti, 2015).

Menurut Normijani (2013) dalam penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan rekam medis di rumah sakit Brigjend H. Hasan Basry tidak optimal berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008. Ketidakefektifan tersebut disebabkan tidak adanya sosialisasi, keterbatasan tenaga dan sarana, kesadaran yang kurang dan pengawasan yang tidak maksimal.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sarana adalah suatu macam alat untuk mempermudah pekerjaan, maksud atau tujuan dan upaya yang akan dilakukan.

Pimpinan Rumah sakit bertanggung jawab menyediakan sarana dan fasilitas untuk kegiatan unit/ bagian rekam medis yang meliputi ruangan kegiatan, rak file, komputer, peralatan penunjang, kegiatan dan petugas rekam medis. Dengan demikian petugas rekam medis dapat bekerja dengan efektif dan efisien (Depkes RI, 2006).

Prasarana

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit “x” Pekanbaru prasarana juga sudah memadai, contohnya apabila ada penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* yang tidak berfungsi atau ada permasalahan, maka dilakukan pengecekan oleh kepala ruangan,

apabila tidak bisa teratasi oleh kepala ruangan maka dapat dipanggil bagian teknisi yang faham mengenai *Electronic Medical Record (EMR)* yang tersedia di Rumah Sakit “x” Pekanbaru.

Prasarana dalam pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerja sama pendayagunaan semua prasarana kesehatan untuk memberikan pelayanan yang profesional supaya pelaksanaan kesehatan berjalan efektif dan efisien (Muhammad, 2010).

Sarana dan prasarana merupakan suatu alat bantu untuk melaksanakan, mempermudah dan melancarkan dalam suatu pekerjaan, sistem komputerisasi hendaknya lebih mampu membantu dalam melaksanakan dan mempermudah pekerjaan sehingga pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat, tepat dan efisien.

KESIMPULAN

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit “X” memang belum sepenuhnya tercukupi, karena tenaga kesehatan memang kurang sepenuhnya mampu menggunakan *Electronic Medical Record (EMR)*, hal ini terjadi karena memang untuk tenaga medis Diploma 3 (D-III) susah untuk didapatkan sehingga untuk Standar Operasional Prosedur (SOP) pada Sumber Daya Manusia (SDM) tidak terpenuhi. Seharusnya untuk standar yang ada Sumber Daya Manusia (SDM) juga harus ada.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit ini memang sudah menjalankannya dengan baik dan benar, mulai dari pendaftaran awal sampai dengan diagnosa pasien sudah tertera di dalamnya.

Penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* juga sudah dipahami seluruh

karyawan yang bekerja di Rumah Sakit “X” Pekanbaru, karena satu bulan sebelum diterapkan mereka sudah mendapat *training/* arahan mengenai penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)*.

3. Kebijakan

Kebijakan yang ada di Rumah Sakit “x” Pekanbaru mengenai *Electronic Medical Record (EMR)* adalah setiap staf memang bekerja menggunakan EMR tetapi aksesnya tergantung pada *grade* masing – masing, jadi sudah terbagi – bagi misalnya, petugas rekam medis hanya bisa mengakses rekam medis, petugas keuangan hanya bisa mengakses rekening pasien yang dihitung yang menjadi tanggung jawabnya, sedangkan untuk di pimpinan bisa mengakses semuanya.

4. Sarana

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit “X” Pekanbaru untuk sarana mereka sudah memenuhi kriteria sarana ini, seperti tenaga listrik yang memadai untuk penggunaan komputer yang ada di setiap ruangan. hanya saja ada pengembangan yang lainnya untuk ke depannya seperti penggunaan tablet yang harusnya dimiliki oleh semua dokter yang bertugas, agar dapat mempermudah pekerjaan. Karena sekarang ini hanya sebagian yang dapat menggunakan tablet tersebut.

5. Prasarana

Rumah Sakit “X” Pekanbaru untuk Prasarana mereka sudah memenuhi kriteria sarana ini, seperti tenaga listrik yang memadai untuk penggunaan komputer yang ada di setiap ruangan. hanya saja ada pengembangan yang lainnya untuk ke depannya seperti penggunaan tablet yang harusnya dimiliki oleh semua dokter yang bertugas, agar dapat mempermudah pekerjaan. Karena sekarang ini hanya sebagian yang dapat menggunakan tablet tersebut.

A.A Anwar Prabu Mangkunegara (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.*

Andriani, R., Kusnanto, H., Istiono, W. (2017). *Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada. Jurnal Sistem Informasi, 13(2), 90-96*

Atmoko,T.(2011).*Standar OperasionalProsedur(SOP)danAkuntabilitasKinerjaInstansi Pemerintah.*

Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Dilengkapi Materi Asuransi Kesehatan & Mutu Pelayanan Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Astuti, S. (2015). *Analisis Sistem pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah sakit Di Rumah Sakit PMC Pekanbaru. Skripsi (Tidak Diterbitkan).* Pekanbaru: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru

Atmoko, Tjipto. 2011. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Unpad, Bandung*

Creswell,J.W,2013,*ResearchDesignPendekatanKualitatif,Kuantitatif,danMixed, edisiketiga, PustakaPelajar, Yogyakarta*

Depkes RI, 2006, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan:Kuantitatif dan Kualitatif. Jakarta: Rajawali Pers.*

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat Fathoni, 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bandung : Rineka Cipta.
- Kalogriopoulos, NA.,Baron, J. Nimunkar, Amit J dan Webster, John. 2009. *Electronic Medical Record System for Developing Countrues*
- Lapau, Buchari. (2015). *METODE PENELITIAN KESEHATAN (edisi revisi)*.Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Gunawan, I.2015.*Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*.Jakarta: Bumi Aksara.
- Mangkunegara, A.A.A.B. (2009). *Manajemen Sumber daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosadakarya
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri KesehatanRI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2010,*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Sabarguna B S. 2008. *Rekam Medis Terkomputerisasi*. Jakarta: UI Press.
- Sabarguna, B.S. (2011a). *Buku Pegangan Mahasiswa : Manajemen Rumah Sakit*. (Jilid 1) Jakarta: Sagung Seto
- Sabarguna, B.S. (2011b). *Buku Pegangan Mahasiswa : Manajemen Rumah Sakit*. (Jilid 2) Jakarta: Sagung Seto
- Sabarguna, B.S. (2011c). *Buku Pegangan Mahasiswa : Manajemen Rumah Sakit*. (Jilid 3) Jakarta: Sagung Seto
- Tathagati, Arini (2014). *Step by Step membuat SOP*. Yogyakarta: EfataPublishing.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit