



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 2323-2330

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

---

## Analisis SWOT Implementasi Rekam Medis Elektronik di Unit Dialisis RS X Riau

Yorismanto, Herniwanti, Sherly Firsta Rahmi  
Universitas Hang Tuah Pekanbaru  
[marchelarbl210104@gmail.com](mailto:marchelarbl210104@gmail.com)

### Abstrak

*Peningkatan jumlah pasien gagal ginjal kronik menyebabkan lonjakan kebutuhan pelayanan dialisis di RSUD X Riau, seiring dengan rencana penambahan kapasitas mesin dialisis hingga 20 unit. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) melalui SIMRS telah berjalan, namun pengelolaannya di unit dialisis masih dilakukan oleh perawat. Kondisi ini berpotensi menambah beban kerja, menurunkan mutu pelayanan, serta meningkatkan risiko kesalahan dokumentasi klinis dan keterlambatan klaim BPJS. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi RME di unit dialisis serta merumuskan strategi optimalisasi sistem melalui pendekatan analisis SWOT. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan SWOT yang meliputi identifikasi faktor internal (Strengths dan Weaknesses) serta faktor eksternal (Opportunities dan Threats). Selanjutnya dilakukan penyusunan matriks IFAS dan EFAS untuk menentukan posisi organisasi dalam kuadran strategi. Hasil analisis menunjukkan nilai IFAS sebesar -0,3 dan EFAS sebesar 0,2, yang menempatkan RS X Riau pada Kuadran III (WO). Posisi ini mengindikasikan bahwa rumah sakit memiliki peluang eksternal yang besar, namun masih terkendala oleh kelemahan internal yang signifikan. Strategi yang paling tepat adalah strategi WO (Turn Around Strategy), yaitu berfokus pada perbaikan kelemahan internal agar peluang eksternal dapat dimanfaatkan secara optimal. Prioritas strategi meliputi penguatan sumber daya manusia rekam medis, penyusunan SOP pengelolaan RME yang jelas, serta penyediaan sarana pendukung. Implementasi strategi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi data klinis, keselamatan pasien, serta mendukung keberlanjutan klaim BPJS di unit dialisis RS X Riau.*

*Kata kunci: RME, SIMRS, SWOT, Unit Dialisis, IFAS, EFAS.*

### 1. Latar Belakang

Seiring RSUD X Riau sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten X memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bagi masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD X dituntut untuk menyediakan pelayanan yang komprehensif, berkualitas, serta didukung oleh sistem manajemen informasi yang andal. Salah satu bentuk upaya peningkatan mutu pelayanan tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Implementasi RME tidak hanya bertujuan untuk menggantikan sistem manual berbasis kertas, tetapi juga untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keterpaduan data medis pasien. Dengan RME, informasi klinis dapat diakses secara cepat oleh tenaga kesehatan lintas unit, sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat. Selain itu, RME juga menjadi instrumen penting dalam pemenuhan standar akreditasi rumah sakit dan regulasi nasional terkait rekam medis. Namun, keberhasilan implementasi RME sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, serta tata kelola yang jelas. Oleh karena itu, penerapan RME di setiap unit pelayanan, termasuk unit dengan tingkat kompleksitas tinggi, perlu dikaji secara mendalam agar tujuan transformasi digital di bidang kesehatan dapat tercapai secara optimal.

Salah satu unit pelayanan dengan tingkat kompleksitas tinggi di RSUD X Riau adalah Unit Dialisis. Unit ini secara khusus melayani pasien dengan gagal ginjal kronik yang membutuhkan terapi hemodialisis secara rutin dan berkelanjutan. Karakteristik pelayanan dialisis ditandai dengan frekuensi kunjungan pasien yang tinggi, durasi pelayanan yang panjang, serta kebutuhan pemantauan kondisi klinis yang ketat dan berkesinambungan. Setiap sesi dialisis melibatkan pencatatan berbagai parameter penting, seperti tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium, penggunaan obat, kondisi akses vaskular, hingga respons pasien terhadap tindakan. Oleh karena itu, dokumentasi medis di Unit Dialisis memiliki peran krusial dalam menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Kesalahan atau keterlambatan pencatatan dapat berdampak langsung pada kualitas terapi yang diberikan. Dalam

konteks ini, penerapan RME seharusnya menjadi solusi strategis untuk mengelola data pasien dialisis secara sistematis, terstruktur, dan mudah ditelusuri. Namun, tingginya kompleksitas pelayanan justru menuntut pengelolaan RME yang lebih profesional dan terfokus.

Berdasarkan data pelayanan yang ada, jumlah tindakan dialisis di RSUD X Riau menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Peningkatan ini sejalan dengan bertambahnya jumlah pasien gagal ginjal kronik serta meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan dialisis yang disediakan rumah sakit. Kondisi tersebut mendorong manajemen rumah sakit untuk merencanakan pengembangan Unit Dialisis, termasuk pemindahan unit ke gedung baru dengan kapasitas hingga 20 mesin dialisis. Pengembangan ini diharapkan mampu meningkatkan daya tampung pelayanan dan mengurangi antrean pasien. Namun, peningkatan kapasitas fisik dan jumlah layanan harus diimbangi dengan kesiapan sistem pendukung, khususnya sistem dokumentasi medis. Tanpa sistem RME yang optimal, peningkatan volume pelayanan justru dapat menimbulkan permasalahan baru, seperti penumpukan data, inkonsistensi pencatatan, dan kesulitan dalam pelacakan riwayat medis pasien. Oleh karena itu, kesiapan RME menjadi aspek krusial yang harus diperhatikan sejak tahap perencanaan pengembangan unit dialisis.

Dalam konteks pelayanan dialisis yang semakin berkembang, sistem dokumentasi medis dituntut untuk tidak hanya cepat, tetapi juga akurat, lengkap, dan terintegrasi. RME melalui SIMRS diharapkan mampu menjawab kebutuhan tersebut dengan menyediakan platform pencatatan yang terstandar dan real-time. Integrasi data antara unit dialisis dengan unit lain, seperti laboratorium, farmasi, dan keuangan, menjadi faktor penting dalam mendukung pelayanan yang holistik. Selain itu, data RME juga berfungsi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan manajerial, pelaporan internal, serta pemenuhan kewajiban administrasi eksternal, termasuk klaim BPJS Kesehatan. Namun, implementasi RME yang efektif tidak hanya bergantung pada sistem teknologi yang digunakan, melainkan juga pada pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas antara tenaga kesehatan dan petugas rekam medis. Tanpa pengelolaan yang baik, RME berpotensi menjadi beban tambahan alih-alih alat bantu yang meningkatkan kinerja pelayanan.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa pengelolaan RME di Unit Dialisis RSUD X Riau saat ini masih dilakukan oleh perawat. Kondisi ini menyebabkan perawat harus menjalankan peran ganda, yaitu sebagai pemberi pelayanan klinis sekaligus sebagai pencatat rekam medis. Beban kerja yang tinggi berpotensi mengurangi fokus perawat terhadap aspek klinis dan interaksi terapeutik dengan pasien. Selain itu, keterbatasan waktu dan kelelahan kerja dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pencatatan data medis. Padahal, akurasi data dalam pelayanan dialisis sangat penting untuk memantau kondisi pasien secara longitudinal. Ketidaktepatan pencatatan dapat berdampak pada kesalahan evaluasi klinis, penentuan terapi, hingga keselamatan pasien. Oleh karena itu, kondisi ini perlu mendapat perhatian serius dari manajemen rumah sakit agar tidak berimplikasi negatif terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

Ketiadaan petugas rekam medis khusus di Unit Dialisis juga menimbulkan berbagai permasalahan administratif. Salah satu dampak yang signifikan adalah terjadinya keterlambatan dalam proses dokumentasi dan pengolahan data rekam medis. Keterlambatan ini dapat berujung pada hambatan dalam proses klaim BPJS Kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada aspek finansial rumah sakit. Selain itu, ketidakteraturan dalam pencatatan RME dapat menyulitkan proses audit internal maupun eksternal, termasuk audit klaim dan akreditasi. Dari perspektif manajemen risiko, kondisi ini meningkatkan potensi terjadinya sengketa medis akibat dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak sinkron. Dengan meningkatnya kapasitas layanan dialisis, risiko tersebut akan semakin besar apabila tidak diantisipasi sejak dini melalui penguatan sistem dan sumber daya manusia yang kompeten di bidang rekam medis.

Apabila permasalahan pengelolaan RME di Unit Dialisis tidak segera diperbaiki, maka rencana peningkatan kapasitas layanan justru dapat menjadi bumerang bagi rumah sakit. Alih-alih meningkatkan mutu pelayanan, ekspansi layanan tanpa dukungan sistem dokumentasi yang memadai berpotensi menurunkan kualitas dan keselamatan pasien. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memengaruhi citra rumah sakit sebagai fasilitas rujukan serta menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat. Selain itu, ketidakefisienan pengelolaan RME juga dapat menghambat upaya rumah sakit dalam memanfaatkan data klinis sebagai dasar pengembangan layanan berbasis bukti. Oleh karena itu, diperlukan langkah strategis dan terencana untuk mengoptimalkan implementasi RME, khususnya melalui penataan peran petugas rekam medis di Unit Dialisis.

Untuk merespons permasalahan tersebut, diperlukan suatu analisis strategis yang mampu mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal organisasi secara komprehensif. Analisis ini penting untuk memahami faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat implementasi RME di Unit Dialisis RSUD X Riau. Dengan pemahaman yang

menyeluruh, rumah sakit dapat merumuskan strategi perbaikan yang realistis dan berkelanjutan. Salah satu metode analisis yang relevan untuk tujuan tersebut adalah analisis SWOT, yang mencakup identifikasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities), dan ancaman (threats). Metode ini memungkinkan organisasi untuk memetakan posisi strategisnya serta menentukan langkah-langkah yang tepat dalam menghadapi dinamika lingkungan internal dan eksternal.

Pendekatan SWOT dipilih karena mampu memberikan gambaran yang sistematis mengenai kesiapan internal rumah sakit, seperti ketersediaan SIMRS, kompetensi tenaga kesehatan, dan dukungan manajemen, sekaligus mempertimbangkan faktor eksternal, seperti regulasi, kebijakan BPJS, dan perkembangan teknologi informasi kesehatan. Melalui analisis kekuatan dan peluang, rumah sakit dapat mengidentifikasi potensi yang dapat dimaksimalkan untuk mendukung optimalisasi RME. Sebaliknya, analisis kelemahan dan ancaman membantu rumah sakit dalam mengenali risiko yang perlu diminimalkan atau diantisipasi. Dengan demikian, hasil analisis SWOT dapat dijadikan dasar dalam perumusan strategi yang bersifat aplikatif, termasuk penguatan peran petugas rekam medis sebagai bagian integral dari tim pelayanan dialisis.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis implementasi RME di Unit Dialisis RSUD X Riau melalui pendekatan SWOT serta merumuskan strategi optimalisasi peran petugas rekam medis. Fokus utama kajian ini adalah bagaimana penataan sumber daya manusia rekam medis dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan dialisis, keselamatan pasien, serta efisiensi administrasi rumah sakit. Hasil analisis diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan strategis, khususnya dalam menghadapi pengembangan kapasitas layanan dialisis. Selain itu, artikel ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan kajian manajemen rekam medis dan sistem informasi kesehatan di rumah sakit, terutama pada unit pelayanan dengan kompleksitas tinggi seperti Unit Dialisis.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif sederhana, melalui penerapan analisis SWOT untuk mengevaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di unit dialisis RSUD X Riau. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan kondisi faktual di lapangan sekaligus merumuskan strategi pengembangan sistem berdasarkan faktor internal dan eksternal organisasi.

Penelitian dilaksanakan di Unit Dialisis RSUD X Riau, Kabupaten Kuantan Singingi, Provinsi Riau. Pengumpulan data dilakukan dimulai dari tanggal 13 Oktober 2025 sampai 30 Oktober 2025, dari hari senen sampai hari kamis, seiring dengan rencana pengembangan unit dialisis dan pemindahan layanan ke gedung baru dengan kapasitas mesin yang lebih besar.

Subjek penelitian meliputi seluruh pihak yang terlibat langsung dalam pengelolaan dan penggunaan RME di unit dialisis, yaitu: perawat unit dialisis, petugas rekam medis, kepala unit dialisis, kepala instalasi rekam medis dan manajemen rumah sakit (bidang pelayanan)

Informan dipilih secara purposive sampling, dengan kriteria memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait implementasi RME dan alur pelayanan dialisis.

Data yang digunakan terdiri dari Data Primer yang dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur dengan petugas dialisis, observasi langsung terhadap alur pelayanan dan pengisian RME sedangkan Data Sekunder di dapat dari dokumen kebijakan internal rumah sakit, laporan pelayanan dialisis, data SIMRS, SOP terkait rekam medis dan regulasi nasional tentang RME. Data di dapatkan dengan wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan komponen SWOT. Selanjutnya Studi dokumentasi digunakan untuk menelaah laporan unit, kebijakan, dan data sistem informasi.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, tahapan pertama dengan melakukan Identifikasi Faktor SWOT. Data yang terkumpul diklasifikasikan ke dalam strengths (kekuatan), weaknesses (kelemahan), opportunities (peluang) dan threats (ancaman). Tahapan kedua dengan melakukan penyusunan matriks IFAS dan EFAS, setiap faktor diberi bobot (0,0–1,0) berdasarkan tingkat kepentingan, untuk rating (1–4) berdasarkan kondisi actual, selanjutnya skor diperoleh dari hasil perkalian bobot dan rating. Pada tahap ketiga penentuan posisi kuadran SWOT nilai IFAS dihitung dari selisih total skor Strengths dan Weaknesses, sedangkan nilai EFAS dari selisih Opportunities dan Threats.

Hasilnya kemudian dipetakan ke dalam diagram kuadran SWOT untuk menentukan posisi strategi organisasi dan pada keempat dilakukan penyusunan Matriks Strategi. Berdasarkan posisi kuadran, dirumuskan alternatif strategi SO, ST, WO, dan WT. Strategi utama ditentukan berdasarkan prioritas masalah dan kesesuaian dengan kondisi RSUD X Riau.

### 3. Hasil dan Diskusi

Hasil observasi menunjukkan bahwa proses pengisian dan pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) di unit dialisis masih sepenuhnya dilakukan oleh perawat. Kondisi ini menyebabkan terjadinya beban kerja ganda, di mana perawat tidak hanya bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan langsung kepada pasien, tetapi juga terhadap pencatatan administratif dan klinis dalam sistem elektronik. Dalam praktiknya, perawat harus membagi waktu antara pelayanan langsung, pemantauan kondisi pasien selama dialisis, koordinasi dengan dokter, serta proses input data ke SIMRS. Situasi ini berpotensi mengganggu fokus pelayanan, memperpanjang waktu kerja, dan meningkatkan risiko kesalahan pencatatan, terutama pada saat unit sedang penuh atau terjadi kondisi kegawatdaruratan (Carayon & Gurses, 2008; WHO, 2016).

Selain itu, belum tersedianya petugas rekam medis khusus di unit dialisis serta belum adanya ruang kerja khusus bagi tenaga rekam medis semakin memperkuat permasalahan ini. Ketiadaan ruang kerja yang memadai menyebabkan proses dokumentasi sering dilakukan di area pelayanan, yang berpotensi mengganggu alur kerja dan privasi data pasien. Alur kerja yang belum terstandar melalui SOP tertulis juga menyebabkan variasi dalam proses pengisian data, baik dari segi kelengkapan, ketepatan waktu, maupun konsistensi terminologi yang digunakan. Kondisi ini menjadi tantangan besar, terlebih dengan meningkatnya jumlah pasien dialisis dan rencana pengembangan kapasitas layanan ke gedung baru. Tanpa perbaikan sistem dan tata kelola, risiko inefisiensi dan kesalahan dokumentasi berpotensi semakin besar seiring bertambahnya volume pasien dan kompleksitas layanan (Häyrinen, Saranto, & Nykänen, 2008).

Berdasarkan identifikasi faktor internal dan eksternal, diperoleh empat komponen SWOT sebagai berikut. Dari sisi Strengths (Kekuatan), RS X Riau telah memiliki SIMRS yang berjalan dan digunakan secara rutin, sehingga tidak memulai digitalisasi dari nol. Manajemen rumah sakit menunjukkan komitmen terhadap transformasi digital layanan kesehatan, yang tercermin dalam investasi sistem dan pelatihan dasar bagi staf. Jumlah kunjungan dialisis yang tinggi menunjukkan kebutuhan layanan yang nyata dan keberlanjutan program. Perawat dialisis juga telah terlatih dan mampu mengoperasikan sistem RME, meskipun bukan tugas utamanya. Selain itu, terdapat dukungan kebijakan nasional melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang RME yang mewajibkan fasilitas kesehatan untuk menerapkan sistem rekam medis elektronik secara bertahap (Kemenkes RI, 2022).

Pada aspek Weaknesses (Kelemahan), belum adanya petugas rekam medis khusus di unit dialisis menjadi kelemahan utama dalam tata kelola dokumentasi. Pengisian RME oleh perawat menambah beban kerja dan meningkatkan potensi kelelahan serta kesalahan input data. SOP pembagian tugas antara perawat dan petugas rekam medis belum tersedia secara tertulis, sehingga tanggung jawab seringkali tumpang tindih. Selain itu, belum tersedia ruang kerja khusus bagi petugas rekam medis di unit dialisis, yang berimplikasi pada kurang optimalnya manajemen data dan privasi pasien.

Dari sisi Opportunities (Peluang), rencana pemindahan ke gedung baru dengan 20 mesin dialisis menjadi momentum strategis untuk perbaikan sistem dan alur kerja. Jumlah pasien dialisis lokal yang terus meningkat membuka peluang penguatan layanan berbasis data. Data RME yang lebih lengkap dan akurat dapat memperkuat proses klaim BPJS dan mengurangi potensi sengketa pembiayaan. Optimalisasi peran petugas rekam medis serta pengembangan fitur SIMRS yang lebih user-friendly juga menjadi peluang penting untuk meningkatkan efisiensi (Nguyen et al., 2014).

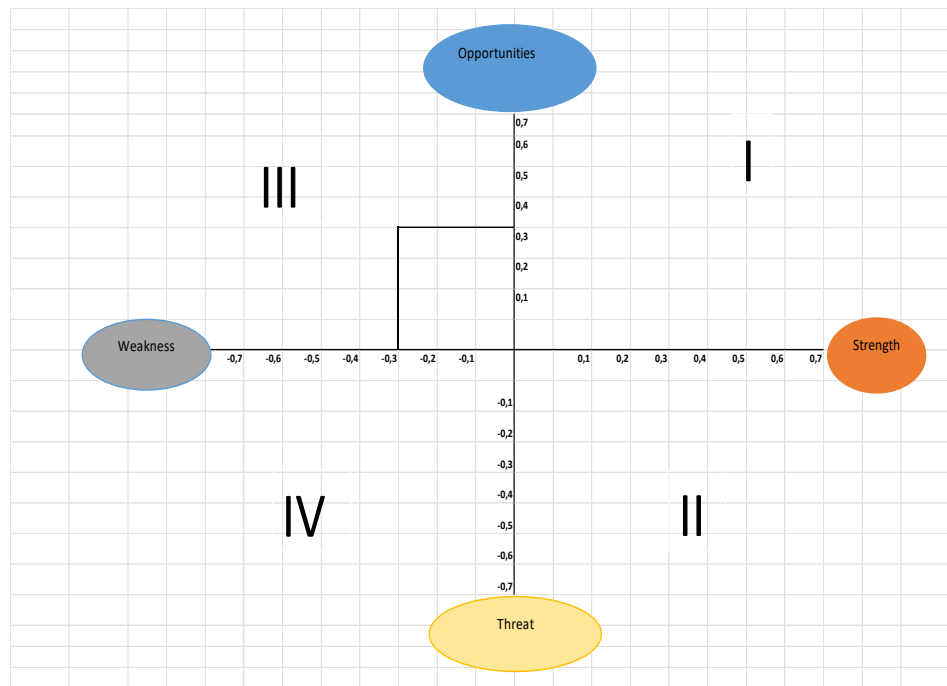
Sementara itu, Threats (Ancaman) mencakup lonjakan pasien dan volume data tanpa penambahan SDM rekam medis yang berpotensi menurunkan mutu pelayanan. Beban kerja perawat yang berlebihan dapat meningkatkan risiko keselamatan pasien dan burnout. Kesalahan dokumentasi dapat berdampak negatif pada klaim BPJS serta akreditasi rumah sakit. Ketidaksiapan sistem dan SDM saat gedung baru beroperasi, serta potensi ketidakpuasan pasien akibat keterlambatan layanan, menjadi ancaman serius yang perlu diantisipasi melalui perencanaan SDM, SOP yang jelas, dan penguatan sistem RME (Carayon & Gurses, 2008).

Tabel 1. IFAS (Internal Factor Analysis Summary)

Faktor Internal	Bobot	Rating	Skor
<b>Strengths</b>			
SIMRS sudah berjalan	0,12	3	0,4
Dukungan manajemen RS	0,12	3	0,4
Perawat terbiasa RME	0,09	3	0,3
Akreditasi RS paripurna	0,09	3	0,3
<b>Subtotal Strengths</b>	<b>0,41</b>		<b>1,2</b>
<b>Weaknesses</b>			
Tidak ada petugas RM di unit	0,15	3	0,4
Beban kerja perawat tinggi	0,15	3	0,4
SOP RME belum jelas	0,15	2	0,3
Fasilitas RM belum tersedia	0,15	2	0,3
<b>Subtotal Weaknesses</b>	<b>0,59</b>		<b>1,5</b>
<b>TOTAL IFAS</b>	<b>1,00</b>		<b>-0,3</b>

Tabel 2. EFAS (External Factor Analysis Summary)

Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Skor
<b>Opportunities</b>			
Gedung baru & penambahan mesin	0,1	4	0,5
Peningkatan pasien dialisis	0,1	3	0,3
Regulasi nasional RME	0,1	3	0,3
Kebutuhan klaim BPJS	0,1	3	0,3
<b>Subtotal Opportunities</b>	<b>0,4</b>		<b>1,4</b>
<b>Threats</b>			
Risiko kesalahan data	0,1	2	0,3
Penurunan mutu layanan	0,1	2	0,3
Risiko klaim BPJS	0,1	2	0,3
Resistensi perubahan	0,1	2	0,3
<b>Subtotal Threats</b>	<b>0,6</b>		<b>1,1</b>
<b>TOTAL EFAS</b>	<b>1,0</b>		<b>0,2</b>



Gambar 1. SWOT

Hasil perhitungan menunjukkan nilai IFAS = -0,3, yang menandakan bahwa kelemahan internal masih lebih dominan dibandingkan kekuatan (Tabel 1). Hal ini mengindikasikan bahwa RS X Riau masih memiliki keterbatasan pada aspek internal, terutama terkait kesiapan sumber daya manusia, sistem, dan infrastruktur pendukung dalam pengelolaan unit dialisis. Sementara itu, nilai EFAS = 0,2 menunjukkan bahwa peluang eksternal lebih besar dibandingkan ancaman (Tabel 2), yang berarti lingkungan eksternal relatif kondusif, antara lain adanya dukungan regulasi terhadap digitalisasi kesehatan, peluang peningkatan klaim BPJS, serta tuntutan peningkatan mutu layanan berbasis Rekam Medis Elektronik (RME) (David, 2017; Wheelen & Hunger, 2018).

Kombinasi nilai tersebut menempatkan RS X Riau pada Kuadran III (WO) dalam diagram SWOT. Posisi ini menggambarkan situasi “turn around”, di mana organisasi menghadapi peluang besar, namun belum mampu memanfaatkannya secara optimal karena masih terdapat kelemahan internal yang signifikan (Tabel 3). Menurut Rangkuti (2017), strategi WO menuntut organisasi untuk melakukan perbaikan internal secara sistematis agar dapat merespons peluang eksternal secara efektif.

Berdasarkan kondisi tersebut, RS X Riau dalam pengelolaan unit dialisis direkomendasikan untuk menerapkan Strategi WO (Turn Around Strategy), yaitu strategi yang berfokus pada perbaikan kelemahan internal agar peluang eksternal dapat dimanfaatkan secara maksimal. Prioritas utama diarahkan pada penguatan kompetensi sumber daya manusia rekam medis melalui pelatihan berkelanjutan, penyusunan dan standarisasi SOP RME yang jelas, serta penyediaan sarana pendukung seperti perangkat keras, jaringan, dan integrasi SIMRS yang stabil. Langkah-langkah ini penting untuk memastikan implementasi SIMRS dan RME di unit dialisis berjalan efektif, meningkatkan mutu pelayanan, meminimalkan kesalahan dokumentasi, serta mendukung keberlanjutan dan akurasi klaim BPJS (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2016).

Strategi utama yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

- Penempatan petugas rekam medis khusus di unit dialisis.
- Penyusunan SOP pengelolaan RME dialisis yang jelas dan terstandar.
- Optimalisasi pembagian tugas antara perawat dan petugas rekam medis.
- Penyediaan ruang kerja dan sarana pendukung RME.
- Monitoring dan evaluasi mutu data secara rutin oleh manajemen.
- Penyederhanaan alur input RME untuk menurunkan beban kerja perawat.

Diharapkan dengan implementasi strategi WO dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, memperbaiki akurasi dokumentasi klinis, serta mendukung keselamatan pasien. Selain itu, data RME yang lebih lengkap dan valid akan memperkuat proses klaim BPJS, sehingga berkontribusi terhadap keberlanjutan pembiayaan rumah sakit. Dengan demikian, optimalisasi RME tidak hanya berdampak pada sistem informasi, tetapi juga pada mutu pelayanan dialisis secara keseluruhan.

#### 4. Kesimpulan

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Dialisis RS X Riau melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada dasarnya telah berjalan dan sejalan dengan arah kebijakan nasional mengenai digitalisasi layanan kesehatan serta didukung oleh komitmen manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan berbasis teknologi informasi. Meskipun demikian, pelaksanaan RME di unit dialisis belum mencapai tingkat optimal yang diharapkan. Hal ini terutama disebabkan oleh masih adanya kelemahan internal yang cukup signifikan, baik dari aspek sumber daya manusia, tata kelola, maupun sarana prasarana pendukung. Dalam praktiknya, pengelolaan dan penginputan RME masih dibebankan kepada perawat, yang pada dasarnya memiliki tugas utama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kondisi ini tidak hanya menambah beban kerja perawat, tetapi juga berpotensi menurunkan mutu pelayanan, mengurangi fokus pada keselamatan pasien, serta meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dokumentasi klinis dan administratif. Berdasarkan hasil analisis SWOT, diperoleh nilai IFAS sebesar -0,3 dan EFAS sebesar 0,2, yang menempatkan RS X Riau pada Kuadran III (WO). Posisi ini mengindikasikan bahwa meskipun rumah sakit memiliki peluang eksternal yang besar—seperti dukungan regulasi, tuntutan peningkatan mutu layanan, serta potensi optimalisasi klaim BPJS—rumah sakit belum mampu memanfaatkannya secara maksimal karena keterbatasan internal. Keterbatasan tersebut meliputi kurangnya tenaga khusus rekam medis yang terlatih, belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) RME secara tertulis dan terstandarisasi, serta belum tersedianya sarana pendukung yang memadai seperti perangkat keras, jaringan, dan integrasi sistem yang stabil. Oleh karena itu, strategi yang paling tepat untuk diterapkan adalah strategi WO (Turn Around Strategy), yaitu strategi yang berfokus pada perbaikan dan penguatan kelemahan internal agar peluang eksternal dapat dimanfaatkan secara optimal. Optimalisasi implementasi RME di unit dialisis merupakan langkah strategis yang krusial untuk meningkatkan efisiensi alur pelayanan, memperbaiki akurasi dan keterpaduan data klinis, memperkuat keselamatan pasien, serta memastikan kelancaran, ketepatan, dan keberlanjutan proses klaim BPJS di masa mendatang.

#### Referensi

1. Caro Martínez, A., González Vera, M. de los Á., Prieto Velasco, M., & Olry de Labry Lima, A. (2022). Evidencia sobre la externalización de los servicios de diálisis: Una revisión de alcance. *Nefrología*, 42(6), 621–631. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.09.017>
2. Davies, A., Mueller, J., & Moulton, G. (2020). Core competencies for clinical informaticians: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 141, 104237. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104237>
3. Febyana, F., & Nursamsiyah, R. (2023). Tata Kelola Rekam Medis Berbasis Elektronik Dalam Monitoring Pasien Hemodialisa Di Rsud Al-Ihsan. *Jurnal Indonesia : Manajemen Informatika Dan Komunikasi*, 4(3), 924–935. <https://doi.org/10.35870/jimik.v4i3.303>
4. González-Bedat, M. C., Rosa-Diez, G., & Correa-Rotter, R. (2023). Advances in Hemodialysis in the Last Decade in Latin America. *Revista de Investigacion Clinica; Organo Del Hospital de Enfermedades de La Nutricion*, 75(6), 300–308. <https://doi.org/10.24875/RIC.23000224>
5. Ilmu, J., Bhakti, K., Medika, S., Rohman, H., Nisa' Tivani, K., Narendra, I., Kesehatan, P., Setya, B., & Yogyakarta, I. (n.d.). Fishbone Diagram Dan Kerangka Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Fishbone Diagram and Framework for Developing a Roadmap for the Medical Records Digitalization Process in Hospitals.
6. Jafarpour, H., Wu, G., Cheligeer, C. (Ken), Yan, J., Xu, Y., Southern, D. A., Eastwood, C. A., Zeng, Y., & Quan, H. (2025). Preprocessing narrative texts in electronic medical records to identify hospital adverse events: A scoping review. In *Artificial Intelligence in Medicine (Vol. 170)*. Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2025.103281>
7. Kesehatan, D. I., Praktis, P., & Dan Inovatif, E. (n.d.). SENI PROBLEM SOLVING CYCLE.
8. Kuantan Singingi, K. (n.d.). RSUD X RIAU.
9. Laurier, N., Robert, J., Tom, A., McKinnon, J., Filteau, N., Horowitz, L., Vasilevsky, M., Weber, C., Podymow, T., Cybulsky, A. V., Suri, R. S., & Trinh, E. (2025). Optimizing use of an electronic medical record system for quality improvement initiatives in hemodialysis: Review of a single center experience. *Hemodialysis International*, 29(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/hdi.13178>
10. Naryanti, I., Wijayanta, S., Fahyudi, A., & Kemenkes Semarang, P. (2024). Tinjauan Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik Dalam Manajemen Penyakit Ginjal Kronis. In *Journal Scientific of Mandalika (Vol. 5, Issue 12)*.
11. Vhastia Adityani, K., & Syafira Chairani, M. (n.d.). Implementasi pemecahan masalah dalam program kesehatan di indonesia problem solving implementation on health program in indonesia. <https://www.researchgate.net/publication/365183174>
12. Pamungkas F, Putranto W. (2021). Faktor-faktor keberhasilan implementasi SIMRS ditinjau dari kapasitas SDM dan kesiapan organisasi. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*. 6(2):87–98.
13. Yunengsih, Y., Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, P., Kesehatan, F., Piksi Ganesha Bandung, P., & Informasi Kesehatan, M. (2025). implementasi rekam medis elektronik guna menunjang efektivitas pendaftaran rawat jalan di rumah sakit jiwa islam klender. 6(3).
14. Pratiwi E, Wulandari N. (2020). Analisis ketidaklengkapan rekam medis dan dampaknya terhadap mutu pelayanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(3):211–218.

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6472>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

---

15. Rahmadani F, Lestari S, Handayani T. (2021). Kepatuhan dokter dalam pengisian rekam medis di rumah sakit swasta X. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 15(2):77–84.
16. Salis A, Jepisah V. (2022). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit: Pendekatan SOP dan monitoring penggunaan sistem. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*. 14(1):55–64. doi:10.36510/jtik.v14i1.345
17. Sari D, Pradana R, Yusuf M. (2023). Evaluasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis oleh dokter. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 11(1):98–106.
18. Setiawan H, Nugroho Y. (2022). Hubungan kepatuhan pengisian rekam medis dengan mutu pelayanan di rumah sakit swasta. *Jurnal Rekam Medis Indonesia*. 7(1):15–22.
19. Wardani Y, Rahayu N, Fitriani D. (2022). Evaluasi SIMRS dengan pendekatan HOT-FIT pada rumah sakit pemerintah. *Jurnal Informatika Kesehatan Indonesia*. 7(1):33–42.