

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Rumah sakit Nur Hidayah Bantul merupakan rumah sakit yang sedang berkembang berawal dari didirikannya Yayasan nur hidayah pada tahun 1996. Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya balai pengobatan Nur Hidayah. Saat ini Rumah Sakit Nur hidayah Bantul berlokasi di Jalan Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta 55781.

Ijin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Nurhidayah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan nomor 445/DP/P/RSU/01/X/2010/ dan pada tanggal 22 Januari 2011 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah. Dengan peningkatan jumlah pasien RS Nurhidayah menetapkan menjadi rumah sakit tipe D yang diakui oleh kementerian kesehatan republic Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014. RS Nur Hidayah menjadi lulusan PARIPURNA oleh Komisi Akreditasi Nasional dengan terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/758/VI/2017. Dan pada tanggal 6 Desember 2019 terbit sertifikat dakreditasi versi SNARS edisi 1 dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA.

Saat ini jumlah pegawai di instalasi rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul berjumlah 4 orang untuk perekam medis dan untuk petugas di rawat inap berjumlah 30 orang . Instalasi rekam medis sendiri melayani beberapa layanan seperti layanan pendaftaran rawat jalan, layanan pendaftaran rawat inap, pendaftaran IGD, BPJS, dan lain-lain.

Pada tahun 2023 Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan dan bersandingan itu juga rumah sakit nurhidayah bantul sedang mempersiapkan rekam medis elektronik di berbagai unit yang ada seperti unit rawat inap, IGD, BPJS, dan lain-lain.

B. Hasil Analisis Kesiapan Penerapan RME

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini memiliki karakteristik seperti jenis kelamin, profesi, umur, Pendidikan, dan lama kerja. Berikut ini rincian karakteristik responden dalam penelitian ini:

Tabel 4. 1 Tabel Karakteristik Responden

No	Identitas responden	Kategori	Jumlah	Presentase(%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	6 orang	20%
		Perempuan	24 orang	80%
2.	usia	< 26	9 orang	30%
		27-36	16 orang	54%
		37-46	4 orang	13%
		47-56	1 orang	3%
3.	Profesi	Dokter	6 orang	20%
		Perawat	24 orang	80%
4.	Pendidikan	SMP	0 orang	0%
		SMA	0 orang	0%
		D3	22 orang	73%
		Perawat Ners	2 orang	7%
		Profesi Dokter	6 orang	20%
5.	Lama Kerja	< 1 tahun	3 orang	10%
		1-10 tahun	25 orang	84%
		11-20 tahun	2 orang	6%
Total			30 orang	100%

Berdasarkan tabel 4.1 tabel karakteristik responden didapatkan hasil yaitu rata rata jenis kelamin responden pada penelitian ini yaitu perempuan berjumlah 80%, rata-rata rentan usia 27-36 dengan berjumlah 54%, dan rata rata profesi di rawat inap yaitu perawat dengan jumlah 80%, Pendidikan D-3 dengan rata-rata berjumlah 73%, dengan rata rata lama kerja 1-10 tahun berjumlah 84%.

2. Kesiapan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dari komponen adaptasi organisasi.

a. Budaya

Berdasarkan hasil kuesioner, dimana komponen budaya mencakupi 4 pertanyaan dari itu setiap pertanyaan menerima skor sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Skor komponen Budaya

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah responden	Skor		
			0	1	2	3	4				5	
1	Budaya	1.PPandangan mengenai RME ...	0	1	1	6	7	15	124	30	4,1	
		2. Proses perencanaan terkait RME, meliputi...	0	1	2	5	5	17	125	30	4,2	
		3.KKeterlibatan dokter dalam proses RME...	0	1	1	7	3	18	126	30	4,2	
		4. Kerangka kerja untukmenguraikan prioritas RME teratas memiliki ...	1	6	0	7	4	12	126	30	3,4	
Total			1	9	25	22	19	62	476	30	15,9	
Rata-rata												3,9

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait budaya didapatkan skor rata-rata 4,1 dan di pertanyaan ke 2 didapatkan skor rata-rata 4,2, pertanyaan ke 3 juga didapatkan skor rata-rata 4,2, pertanyaan ke 4 didapatkan hasil rata-rata berjumlah 3,4. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen budaya berjumlah 3,9. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk komponen budaya terdapat pada kategori “Sangat Siap”. Hasil ini juga didukung oleh sebagai besar petugas rawat inap yang sudah mengetahui adanya implementasi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

b. Kepemimpinan

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi dengan informasi dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Skor komponen kepemimpinan

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah responden	Skor	
			0	1	2	3	4				5
1.	Kepemimpinan	5. Kepemimpinan ...	3	6	1	2	2	16	102	30	3,4
		6. Tim Eksekutif...	2	4	4	3	5	12	101	30	3,4
		Total	5	10	5	5	7	28	203	30	6,8
		Rata-rata									3,4

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait kepemimpinan didapatkan skor rata-rata 3,4 dan di pertanyaan ke 2 juga didapatkan skor rata-rata 3,4. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen kepemimpinan berjumlah 3,4. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk komponen kepemimpinan terdapat pada kategori “Cukup Siap”. Hasil ini juga didukung oleh pelaksanaan pandangan kepemimpinan yang memandang RME dengan visi yang jelas. Selain itu, untuk implementasi ini telah dibentuk tim yang menangani semua aspek implementasi RME.

c. Strategi

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi dengan informasi dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 4 skor Komponen Strategi

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah Responden	Skor	
			0	1	2	3	4				5
		7. Perencanaan strategi TI memiliki...	0	2	4	4	6	14	116	30	3,9
3.	Strategi	8. Kualitas dan efisiensi adalah...	2	0	2	6	5	15	117	30	3,9
		Total	2	2	6	10	11	29	233	30	7,8

Rata-rata	3,9
-----------	-----

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait strategi didapatkan skor rata-rata 3,9 dan di pertanyaan ke 2 juga didapatkan skor rata-rata 3,9. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen strategi berjumlahkan 3,9. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk komponen strategi terdapat pada kategori “Sangat Siap”.

2. Kesiapan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dari komponen Kapasitas Organisasi.
 - a. Manajemen Informasi

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Skor Kompone Manajemen Informasi

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah Responden	Skor	
			0	1	2	3	4				5
		9. Sistem manajemen praktik..	1	2	4	6	5	12	108	30	3,6
4.	Manajemen informasi	10. Laporan yang dihasilkan RME standar untuk manajemen, kesehatan populasi dan peningkatan kualitas...	1	3	2	4	7	13	112	30	3,7
		Total	2	5	6	10	12	25	220	30	7,3
		Rata-rata									3,6

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait manajemen informasi didapatkan skor rata-rata 3,6 dan di pertanyaan ke 2 didapatkan skor rata-rata 3,7. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen manajemen informasi berjumlahkan 3,6. Jika mengacu

pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk komponen manajemen informasi terdapat pada kategori “Sangat Siap”.

b. Staf klinis dan administrasi

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Skor Komponen Staf Klinis dan Administrasi

No Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah responden	Skor	
		0	1	2	3	4				5
5. Staf klinis dan administrasi	11. Staf dan sumber daya manusia lainnya yang didedikasikan untuk kontrak vendor RME...	4	3	3	5	6	9	93	30	3,1
	12. Kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan RME...	1	2	5	5	5	12	107	30	3,6
	13. Staf yang didedikasikan untuk manajemen proyek, manajemen perubahan, dan peningkatan kualitas untuk RME..	3	2	4	8	4	9	95	30	3,1
Total		6	7	12	18	15	30	295	30	9,8
Rata-rata										3,2

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait staf klinis dan adminisrasi didapatkan skor rata-rata 3,1 dan di pertanyaan ke 2 didapatkan skor rata-rata 3,6, dan pertanyaan ke 3 didapatkan hasil rata-rata berjumlah 3,1. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen staf klinis dan administrasi berjumlah 3,2. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk

komponen staf klinis dan administrasi terdapat pada kategori “Cukup Siap”. Hasil ini didukung dengan keterlibatan petugas rawat inap dengan memberikan masukan terhadap RME yang akan digunakan.

c. Pelatihan/*training*

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Skor Komponen *Training*/Pelatihan

No	Komponen Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah responden	Skor			
		0	1	2	3	4				5		
6.	<i>Training</i>	14. Rencana pelatihan formal ...	0	3	3	7	5	12	110	30	3,7	
		15. Program pelatihan untuk manajer proyek dan staf TI yang terlibat dalam adopsi RME...	1	2	5	5	8	9		104	30	3,5
		Total	1	5	8	12	13	21		214	30	7,2
		Rata-rata									3,6	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait *training*/pelatihan didapatkan skor rata-rata 3,7, dan pertanyaan ke 2 didapatkan skor rata-rata 3,5. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen *training*/pelatihan berjumlah 3,6. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk manajemen informasi terdapat pada kategori “Sangat Siap”. Hasil ini didukung oleh pihak rumah sakit yang telah melaksanakan pendampingan dan pelatihan kepada seluruh staf rawat inap di rumah sakit.

d. Proses alur kerja

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Skor Komponen Proses Alur Kerja

No Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah responden	Skor	
		0	1	2	3	4				5
7. Proses alur kerja	16. Proses administrasi dan klinis yang dimungkinkan RME saat ini dan yang diusulkan, termasuk perkiraan volume dan kepegawaian pasien adalah...	0	5	2	8	5	10	103	30	3,4
	17. Kebijakan, prosedur, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mengaktifkan RME ...	1	3	3	6	7	10	104	30	3,5
	Total	1	8	5	14	12	20	207	30	6,9
	Rata-rata									3,4

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait proses alur kerja didapatkan skor rata-rata 3,4, dan pertanyaan ke 2 didapatkan skor rata-rata 3,5. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen proses alur kerja berjumlah 3,4. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk proses alur kerja terdapat pada kategori “Cukup Siap”. Hasil ini didukung oleh dengan adanya SOP yang dijadikan acuan sebagai pengolahan operasional RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

e. Akuntabilitas

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan

skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Skor Komponen Akuntabilitas

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah Responden	Skor	
			0	1	2	3	4				5
8.	Akuntabilitas	18. Peran dan tanggung jawab untuk menganalisis opsi produk, ketentuan kontrak, dan bernegosiasi dengan vendor RME...	3	2	2	9	5	9	98	30	3,3
		Total	3	2	2	9	5	9	98	30	3,3
		Rata-rata									3,3

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait akuntabilitas didapatkan skor rata-rata 3,3. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen akuntabilitas berjumlah 3,3. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk akuntabilitas terdapat pada kategori “Cukup Siap”.

f. Keuangan dan anggaran

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Skor Komponen Keuangan dan Anggaran

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah responden	Skor	
			0	1	2	3	4				5
9.	Keuangan dan anggaran	19. Teknoligi RME dianggap...	1	1	5	4	9	10	109	30	3,6
		20. Akuisisi RME dan pemeliharaanb erkelanjutan	3	1	2	7	5	12	106	30	3,5
		Total	4	2	7	11	14	22	215	30	7,1

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait keterlibatan pasien didapatkan skor rata-rata 3,4 dan di pertanyaan ke 2 juga didapatkan skor rata-rata 3,4, dan pertanyaan ke 3 didapatkan hasil rata-rata berjumlah 3,3. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen keterlibatan pasien berjumlah 3,3. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk keterlibatan pasien terdapat pada kategori “Cukup Siap”. Hasil ini didukung oleh ketersediaan petugas rawat inap untuk mengevaluasi pelayanan. Tetapi dalam keterlibatan pasien ini hanya masuk kedalam petugas rawat inap yang memberikan masukan tentang layanan pasien di rumah sakit.

h. Manajemen dan dukungan IT

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 12 Skor Komponen Manajemen dan Dukungan IT

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah opsi jawaban	Total jumlah responden	Skor		
			0	1	2	3	4				5	
11.	Manajemen dan dukungan IT	24.Manajemen TI memiliki ...	1	4	3	9	4	9	98	30	3,3	
		25.Penetapan staf TI untuk implementasi, pemeliharaan, infrastruktur, dan pengguna RME ...	3	2	3	7	5	10	99	30	3,3	
		26.Staf IT...	1	2	2	8	7	10	108	30	3,6	
Total			5	8	8	24	16	29	305	30	10,2	
Rata-rata												3,4

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait manajeme dan dukungan IT didapatkan skor rata-rata 3,3 dan di pertanyaan ke-2 juga didapatkan skor rata-rata 3,3, dan pertanyaan ke-3 didapatkan hasil rata-rata berjumlah 3,6. Sehingga dari seluruh opsi

jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen manajemen dan dukungan IT berjumlah 3,4. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk manajemen dan dukungan IT terdapat pada kategori “Cukup Siap”.

i. Infrastruktur IT

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diisi, dengan skor pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Skor Komponen Infrastruktur IT

No	Komponen	Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total jumlah jawaban	Total jumlah responden	Skor	
			0	1	2	3	4				5
		27.Penilaian kebutuhan perangkat keras, terminal desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung penggunaan RME	1	5	1	5	6	12	106	30	3,5
12.	Infrastruktur TI	28.Rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan platform ketersediaan tinggi,ditingkatkan menjadi standar, terukur, dan mudah dipelihara ..	2	4	3	7	3	11	98	30	3,3
		Total	3	9	4	12	9	23	204	30	6,8
		Rata-rata									3,4

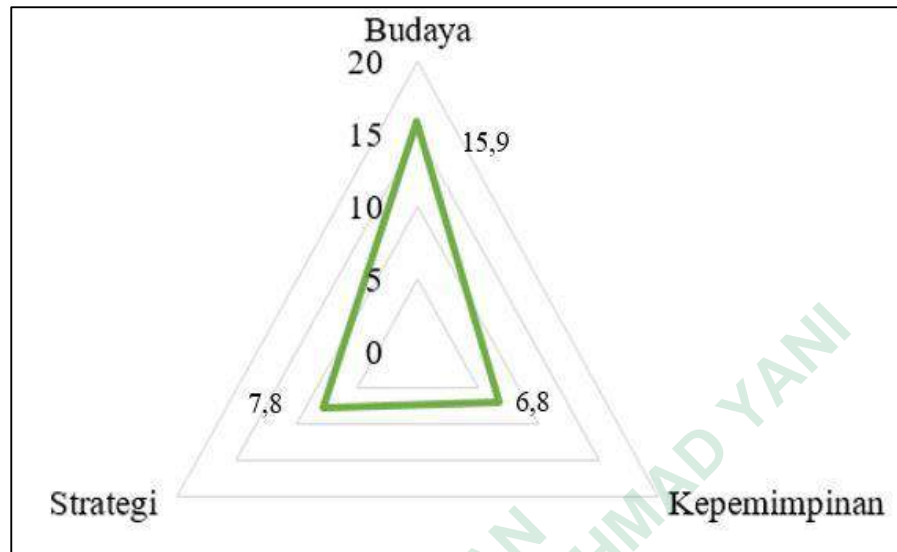
Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa poin pertanyaan 1 terkait infrastruktur TI didapatkan skor rata-rata 3,5, dan pertanyaan ke 2 didapatkan skor rata-rata 3,3. Sehingga dari seluruh opsi jawaban ditotal rata-rata dari seluruh jawaban dihasilkan jumlah skor rata-rata dari komponen infrastruktur IT berjumlah 3,4. Jika mengacu pada metode DOQ-IT, maka dapat dikategorikan untuk infrastruktur IT terdapat pada kategori “Cukup Siap”.

3. Kesiapan Rumah Sakit Nurhidayah Bantul dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam keseluruhan.

Tabel 4. 14 Tabel rekapitulasi skor dalam DOQ-IT

N0	Komponen	Skor
Adaptasi Organisasi		
1	Budaya	15,9
2	Kepemimpinan	6,8
3	Strategi	7,8
	Total	30,5
Kapasitas Organisasi		
1	Manajemen informasi	7,3
2	Staf klinis dan administratif	9,8
3	Pelatihan	7,2
4	Proses alur kerja	6,9
5	Akuntabilitas	3,3
6	Keuangan dan anggaran	7,1
7	Keterlibatan pasien	10
8	Manajemen dan dukungan IT	10,2
9	Infrastruktur IT	6,8
	Total	68,6
	Total Keseluruhan	99,1

Dari komponen adaptasi organisasi yang telah dinilai tersebut, jika digambarkan dengan grafik akan tampak dimana area kesiapan tersebut seperti pada gambar dibawah ini:

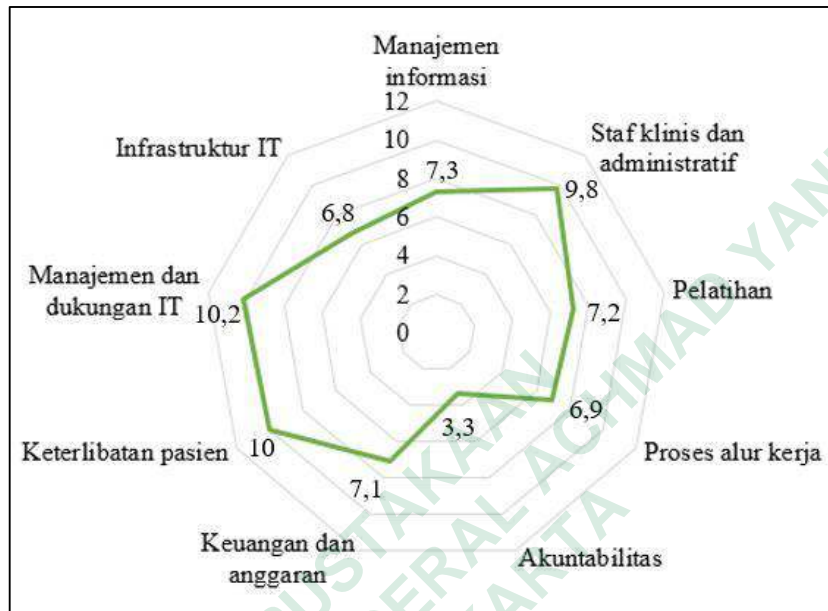


Gambar 4. 1 Kesiapan Adaptasi Organisasi

Berdasarkan gambar diatas mengenai kesiapan adaptasi organisasi dapat disimpulkan bahwa:

- Dari segi budaya memperoleh skor 15,9 dengan jumlah rata-rata 3,9 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sangat siap untuk menerapkan RME.
- Dari segi kepemimpinan memperoleh skor 6,8 dengan jumlah rata-rata 3,4 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk menerapkan RME.
- Dari segi strategi memperoleh skor 7,8 dengan jumlah rata-rata 3,9 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sangat siap untuk menerapkan RME.

Dari komponen Kapasitas Organisasi yang telah dinilai tersebut, jika digambarkan dengan grafik akan tampak dimana area kesiapan tersebut seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 4. 2 Kesiapan Kapasitas Organisasi

Berdasarkan gambar diatas mengenai kesiapan kapasitas organisasi dapat disimpulkan bahwa:

- Dari segi manajemen informasi memperoleh skor 7,3 dengan jumlah rata-rata 3,6 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sangat siap untuk menerapkan RME.
- Dari segi staf klinis dan administrasi memperoleh skor 9,8 dengan jumlah rata-rata 3,2 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk menerapkan RME.
- Dari segi pelatihan memperoleh skor 7,2 dengan jumlah rata-rata 3,6 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sangat siap untuk menerapkan RME.
- Dari segi proses alur kerja memperoleh skor 6,9 dengan jumlah rata-rata 3,4 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk menerapkan RME.

- e. Dari segi akuntabilitas memperoleh skor 3,3 dengan jumlah rata-rata 3,3 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup belum siap untuk menerapkan RME.
- f. Dari segi keuangan dan anggaran memperoleh skor 7,1 dengan jumlah rata-rata 3,5 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk menerapkan RME.
- g. Dari segi keterlibatan pasien memperoleh skor 10 dengan jumlah rata-rata 3,3 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk menerapkan RME.
- h. Dari segi manajemen dan dukungan IT memperoleh skor 10,2 dengan jumlah rata-rata 3,4 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk menerapkan RME.
- i. Dari segi infrastruktur memperoleh skor 6,8 dengan jumlah rata-rata 3,4 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk menerapkan RME.

C. Pembahasan

1. Pembahasan kesiapan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dari bagian Adaptasi Organisasi

Setelah data terkumpul dan diolah, dari hasil diatas akan dideskripsikan komponen-komponen tersebut dengan pembahasan sebagai berikut:

- a. Budaya

Pada aspek budaya data yang dikumpulkan dari penyebaran kuesioner yang menunjukkan “Sangat Siap” serta pemahaman dan kesediaan staf dapat menerima dan memberi dukungan dalam implementasi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Budaya merupakan fase awal dalam implementasi RME karena perubahan budaya merupakan proses yang memiliki implikasi fisik dan fisiologis (Sudirahayu & Harjoko, 2017). Budaya yang baik akan sangat berpengaruh pada penerapan RME di setiap fasyankes (Hapsari & Mubarakah, 2023). Budaya yang baik dalam

mengimplementasi rekam medis elektronik di rumah sakit yaitu budaya yang mendorong tim medis, administratif, dan IT untuk bekerja sama secara efektif agar dapat memprioritaskan keamanan dan integritas data pasien (Kemper et al., 2006).

b. Kepemimpinan

Keberhasilan dalam proses implementasi RME dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat karena aspek ini yang bertindak sebagai pengambilan keputusan (Pratama & Darnoto, 2017). Pada aspek kepemimpinan, pemimpin Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul termasuk kategori “Cukup Siap” dan memahami serta menyetujui pelaksanaan RME. Pada konsep metode DOQ-IT yaitu bahwa kepemimpinan berkaitan dengan keyakinan bahwa RME diperlukan dalam pengawasan untuk menciptakan pelaksanaan implementasi RME agar terarah dan menjadi efektif dan berkualitas. Kepemimpinan juga memastikan bahwa sistem RME yang digunakan memiliki kemampuan untuk berintegrasi dengan sistem lain yang digunakan di klinik, seperti sistem keuangan dan sistem administrasi (Ningsih et al., 2021). Kepemimpinan yang baik yaitu pemimpin yang menunjukkan komitmen yang kuat terhadap implementasi RME dan memberikan dukungan dan berperan aktif dalam proses implementasi serta pemimpin yang baik dalam implementasi rekam medis elektronik harus memiliki visi jelas tentang manfaat RME (Ann S O'Malley et al., 2010).

c. Strategi

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah memiliki rencana untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik sejak tahun 2021, dari hasil perhitungan kuesioner disimpulkan bahwa strategi pelaksanaan RME “Sangat Siap”. Menurut Prayoga (2022) dalam perencanaan RME dibutuhkan strategi yang menjadikan sebagai perencanaan yang ideal. Didukung oleh penelitian Pratama et al., (2017), Proses kesiapan strategi untuk mengembangkan RME sebagai bentuk perencanaan untuk mencapai RME yang kompetitif. Strategi yang baik dalam mengimplementasikan

RME di rumah sakit harus mencakup desain sistem yang baik dan sesuai dengan kebutuhan dan proses klinis ini melibatkan partisipasi petugas rumah sakit (Xie et al., 2019).

Pada penelitian ini komponen adaptasi organisasi berada pada skor 30,5, berada pada range II yang mana menurut metode DOQ-IT, skor nilai II terdapat pada nilai 16 - 30. Kemudian skor ini didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan oleh kepala RM di Rumah Sakit, dengan itu hasil ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sedang dalam proses atau cukup siap. Pada komponn adaptasi organisasi pemahaman mengenai implementasi RME baik pimpinan dan staf yang ada mayoritas paham tentang pentingnya implementasi RME. Karena jika RME tidak dipahami maka akan kesulitan dalam implementasinya. Selain pemahaman, visi dan misi yang dibuat harus berkembang sebagai pedoman untuk mengimplementasi RME.

2. Pembahasan kesiapan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dari komponen kapasitas organisasi

Data yang telah dikumpulkan dari bagian Kapasitas Organisasi terdiri dari komponen manajemen informasi, staf klinis dan administrasi, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, manajemen dan dukungan IT, serta infrastuktur IT telah diolah menggunakan metode DOQ-IT dengan informasi sebagai berikut:

- a. Manajemen Informasi

Skor yang diperoleh dalam evaluasi komponen manajemen informasi termasuk dalam kategori “Sangat Siap”. Ada beberapa perangkat teknis dan fungsi komputer yang digunakan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul termasuk dalam pelayanan terhadap pasien. Ini sesuai dengan pernyataan bahwa manajemen informasi merupakan proses evaluasi yang berkaitan dengan manajemen system informasi (Pratama & Darnoto, 2017). Manajemen informasi yang baik dalam mengimplementasikan RME di rumah sakit yaitu manajemen informasi yang melibatkan pengembangan prosedur dan kebijakan yang mengatur pengumpulan, penyimpanan, dan

penggunaan data medis secara elektronik (Moen, A., & Brennan, P.F, 2005).

b. Staf Klinis dan Administrasi

Perencanaan RME harus melibatkan staf klinis dan administrasi yang memiliki keterampilan untuk menganalisis dan mengkomunikasikan, karena pada akhirnya staf klinis dan administrasi menggunakan RME untuk memungkinkan menghasilkan apa yang dibutuhkan Sudirahayu & Harjoko, (2017). Skor yang diperoleh dalam evaluasi komponen staf klinis dan administrasi termasuk dalam kategori “Cukup Siap”. Dalam komponen staf klinis dan administrasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki pemahaman dasar tentang RME dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Aspek staf klinis dan administrasi memiliki dampak signifikan terhadap hasil implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit maka dari itu tingkat pemahaman dan keterampilan staf klinis dan administrasi dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik dapat mempengaruhi efisiensi dan akurasi penggunaan sistem RME, pelatihan yang baik dan pemahaman tentang alur kerja teknologi dapat meningkatkan hasil implementasi tersebut (Ajami et al., 2013).

c. Pelatihan

Pelatihan teknis staf medis dan paramedis diperlukan untuk kelancaran dalam penyebaran RME, karena kurangnya pelatihan dan dukungan teknis dapat menjadi kendala dalam pelaksanaan RME Sudirahayu & Harjoko, (2017). Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul menyediakan pelatihan yang sudah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Artinya Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sebelumnya sudah melakukan pelatihan sebagai awal proses dalam implementasi RME. Dengan skor yang diperoleh dalam evaluasi komponen pelatihan termasuk dalam kategori “Sangat Siap”. Pelatihan yang baik harus memfokuskan pada teknik pengumpulan dan validasi data yang akurat, serta memberikan pemahaman tentang bagaimana melakukan analisis kualitas data dalam mengimplementasi RME (Ammenwerth, E., & Rigby, M, 2010).

d. Proses Alur Kerja

Menurut MASSPRO, (2009), proses alur kerja hanyalah sebuah metode pemantauan kebijakan, protokol, prosedur, metode peningkatan kualitas, dan kinerja yang ada. Maka dari itu Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul masuk kedalam tahap “Cukup Siap”. Dalam penilaian RME proses alur kerja termasuk dalam penilain karena proses ini termasuk dalam administrasi klinis pasien (Pratama & Darnoto, 2017). Proses alur kerja yang baik dapat mengidentifikasi kebutuhan spesifik rumah sakit terkait RME, seperti data yang perlu diintegrasikan, proses kerja yang perlu ditingkatkan, dan tujuan akhir dalam implementasi serta pengembangan dan pemeliharaan sistem EHR sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan rumah sakit (Adler-Milstein, J., & Jha, A. K, 2017).

e. Akuntabilitas

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul mengenai akuntabilitas masuk kedalam kategori “Cukup Siap”, rumah sakit menunjukkan kesiapan dalam implementasinya dan memiliki komitmen untuk menerapkan rekam medis yang ditunjukkan dengan adanya pembicaraan terkait dengan vendor atau pihak ketiga untuk penyediaan Rekam Medis Elektronik nantinya. Mengelola hubungan dengan vendor diperlukan dalam memilih sistem dan mengembangkan program baru bagi pengguna (Sudirahayu & Harjoko, 2017). Akuntabilitas yang baik dalam mengimplementasikan RME merujuk pada kewajiban dan tanggung jawab yang diterapkan oleh pihak terkait dalam proses implementasi dan pembentukan tim atau komite yang bertanggung jawab untuk memastikan data yang dimasukkan ke dalam sistem RME sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan, (Karsh, B. T, 2009).

f. Keuangan dan Anggaran

Pandangan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul terkait Rekam Medis Elektronik RME sebagai investasi dan rumah sakit belum siap dalam mengimplementasikan RME dengan menyediakan dana baik dalam kebutuhan SDM dan lain-lainnya. Aspek keuangan dan anggaran menjadi

penting karena rumah sakit perlu menyiapkan infrastruktur Informasi teknologi seperti computer, jaringan kabel dan nirkabel, listrik, sistem keamanan, konsultan dan pelatihan (Handiwidjojo, n.d., (2009). Dengan nilai perhitungan skor Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul masuk kedalam kategori “Cukup Siap”. Keuangan dan anggaran yang baik dalam mengimplementasikan RME melibatkan perencanaan yang cermat, alokasi sumber daya yang tepat, serta pemantauan yang berkelanjutan yang mempertimbangkan biaya, manfaat, serta efisiensi dalam pengelolaan keuangan dan anggaran (Poon, E. et al., 2010).

g. Keterlibatan Pasien

Menurut Pratama & Darnoto, (2017), Keterlibatan pasien dalam perencanaan RME sangat penting dilihat berdasarkan peringkat terhadap layanan yang diberikan kepada pasien. Komponen keterlibatan pasien dalam mengimplementasikan RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dikategorikan “Cukup Siap” dengan ditunjukkan dengan adanya interaksi antar pasien dan RME yang terintegrasi ke dalam poin-poin RME. Keterlibatan pasien yang baik dalam RME melibatkan berbagai aspek yang berfokus pada transparansi, partisipasi aktif, pendidikan, dan perlindungan privasi dan memperoleh manfaat yang lebih besar dari akses dan berbagi informasi kesehatan (Grando, M. A, 2016).

h. Manajemen dan Dukungan IT

Berdasarkan dengan komponen manajemen dan dukungan IT, bagian IT di Rumah Sakit Nurhidayah Bantul menunjukkan kategori “Cukup Siap” dengan telah menentukan staf yang akan ikut dalam implementasi RME tersebut dengan di tentukannya. Staf Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul juga mendapatkan pelatihan RME untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan RME. Dari aspek manajemen dan dukungan IT hal ini ditandai dengan adanya fungsi pelayanan pada suatu sistem agar dapat mempermudah pelayanan dan dengan adanya tenaga IT yang handal dan juga memiliki kerja sama dengan vendor untuk mendukung kelancaran rekam medis elektronik (Wirajaya, M & Dewi, MUK., 2020). Manajemen

dan dukungan Teknologi Informasi yang baik dalam mengimplementasikan RME berperan penting dalam perencanaan, pengembangan, pelaksanaan, pemeliharaan, dan dukungan berkelanjutan terhadap sistem RME. Selain itu, kolaborasi dengan tim serta memberikan pelatihan yang efektif kepada staf rumah sakit mengenai penggunaan RME serta adanya dukungan teknis untuk membantu pengguna mengatasi masalah atau hambatan teknis yang mungkin muncul selama implementasi (Buntin, M. et al., 2011).

i. Infrastruktur IT

Infrastruktur IT merupakan salah satu syarat untuk melakukan digitalisasi data rekam medis dan perangkat lunak sistem informasi juga telah digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan (Pujani et al., 2019). Infrastruktur IT di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul masuk kedalam kategori “Cukup Siap” dengan mencakup ketersediaan perangkat keras seperti komputer, server, jaringan, dan perangkat input/output lainnya. Selain itu, perangkat lunak seperti sistem operasi, aplikasi medis, dan sistem manajemen rekam medis elektronik (RME) juga menjadi bagian penting dalam infrastruktur IT. Infrastruktur IT juga membutuhkan pemeliharaan dan dukungan yang tepat agar tetap berfungsi dengan baik. Selain itu Infrastruktur IT harus memperhatikan keamanan dan privasi data pasien. Didukung oleh penelitian Ningsih et al., (2023), dalam pengembangan RME, infrastruktur IT dapat menjamin keamanan data, privasi serta interoperabilitas data maka dari itu rumah sakit perlu mengidentifikasi resiko yang akan timbul. Infrastruktur IT yang baik dalam mengimplementasikan RME melibatkan sejumlah komponen dan persiapan yang diperlukan untuk memastikan kelancaran dan keberhasilan implementasi yang mempertimbangkan keandalan, kecepatan, keamanan, serta skalabilitas sistem IT (Mandel, J. C., et al., 2016).

Pada penelitian ini komponen adaptasi organisasi berada pada skor 68,6, berada pada range I yang mana menurut metode DOQ-IT, skor nilai II terdapat pada nilai 67-100. Pemahaman akan implementasi RME baik

pimpinan dan staf yang ada mayoritas paham akan pentingnya implementasi RME. Karena jika RME tidak dipahami maka akan kesulitan dalam implementasinya. Selain pemahaman, visi dan misi yang dibuat harus berkembang sebagai pedoman untuk mengimplementasi RME. Tetapi dalam implementasi RME dalam aspek manajemen informasi, staf klinis dan administrative, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, anggaran. Keterlibatan pasien, manajemen dan dukungan IT, serta infrastruktur di rumah sakit nurhidayah menunjukkan belum siap dalam implementasinya.

3. Kesiapan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam implementasi Rekam Medis Elektronik secara umum

Kesiapan sumber daya manusia berkaitan dengan partisipasi pengguna, hal ini juga mempengaruhi tingkat Pendidikan. Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan lulusan D-3 di rawat inap sebagian besar 70,4% orang, 13% orang adalah lulusan profesi. Dari hasil penilaian kesiapan Adaptasi Organisasi diperoleh skor 30,3 dan kapasitas organisasi diperoleh dengan skor 68,6. Maka di dapatkan skor secara keseluruhan yaitu 99,1 dari maksimal skor 145 dapat dilihat secara umum kesiapan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul secara keseluruhan berada di range I skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit memahami nilai RME dan memiliki kapasitas untuk melihat adopsi yang panjang dan berpotensi menantang hingga sukses.

D. Keterbatasan

Peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan penelitian terkait informasi tentang pelaksanaan implementasi RME sehingga tidak sempat melakukan wawancara. Hal ini membuat informasi tambahan terkait RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul belum cukup kuat. Selain itu, peneliti ini hanya sebatas penelitian deskriptif sehingga tidak mendalam untuk mengkaji lebih lanjut terkait implementasi RME di Rumah Saki Nur Hidayah Bantul.