

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul**

##### **a. Profil Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul**

Rumah sakit Nur Hidayah Bantul merupakan rumah sakit umum swasta tipe D dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 65 tempat tidur yang beralamat di Jl. Imogiri Timur Km. 11, Rw. 5 Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta. Rumah sakit Nur Hidayah Bantul berdiri pada tanggal 13 Januari 2011 dibawah Yayasan Nur Hidayah Sehat Mandiri dan sudah terakreditasi KARS paripurna tahun 2022 serta tersertifikasi sebagai rumah sakit Syariah oleh MUI pada tahun 2017.

##### **b. Visi dan Misi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul**

###### **1) Visi**

Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.

###### **2) Misi**

a) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.

b) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan social, promotif dan edukatif.

c) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.

## 2. Karakteristik Informan

Penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai 6 orang informan dan 1 informan triangulasi yang terdiri dari petugas klinis serta administrasi RS Nur Hidayah Bantul. Berikut adalah karakteristik dari informan pada penelitian ini:

**Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Penelitian**

No	Kode Informan	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan
1	If-1	Laki-laki	D3 Rekam Medis	Kepala Unit RM
2	If-2	Perempuan	Profesi Dokter	Dokter Umum
3	If-3	Laki-laki	D3 Keperawatan	Kepala Bangsal Marwah
4	If-4	Perempuan	D3 Rekam Medis	Petugas Admisi
5	If-5	Laki-laki	S1 Profesi Apoteker	Apoteker
6	If-6	Laki-laki	S1 Sistem Informasi	Petugas IT
7	Triangulasi	Laki-laki	S1 Teknik Informasi	Petugas IT

*Sumber: Hasil Wawancara di RS Nur Hidayah Bantul*

Penilaian kesiapan penerapan RME pada penelitian ini menggunakan metode DOQ-IT yang memiliki 4 aspek kesiapan yaitu SDM, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan serta infrastruktur TI. Pada penelitian ini data diambil menggunakan wawancara dengan 29 pertanyaan dan setiap pertanyaan diberikan skor minimal 0 dan maksimal 5, kemudian skor yang didapat dari semua informan akan diambil rata-rata skornya.

Total rata-rata skor tersebut menunjukkan tingkat kesiapan penerapan RME di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul. Berikut adalah hasil skor dari wawancara terhadap informan menggunakan metode DOQ-IT:

Tabel 4. 2 Hasil Skor Wawancara pada Semua Aspek

Informan	SDM	Budaya Kerja Organisasi	Tata Kelola dan Kepemimpinan	Infrastruktur TI	Total
If-1	18	38	30	16	102
If-2	15	36	28	16	95
If-3	15	36	28	16	95
If-4	16	36	28	16	96
If-5	15	36	28	16	95
If-6	15	36	28	16	95
Total	94	218	170	96	578
<b>Rata-rata</b>	<b>15,7</b>	<b>36,3</b>	<b>28,3</b>	<b>16</b>	<b>96,3</b>

Sumber: Data Primer

### 3. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Kesiapan Penerapan RME pada aspek SDM dilihat dari komponen staf klinis dan administrasi, serta komponen pelatihan yaitu sebagai berikut:

#### a. Staf Klinis dan Administrasi

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen staf klinis dan administrasi di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

Tabel 4. 3 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Staf Klinis dan Administrasi

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih						Jumlah Informan	Rata-rata Skor
		0	1	2	3	4	5		
Staf Klinis dan Administrasi	1. Kesiapan pengguna	0	0	0	2	4	0	6	3,7
	2. Adanya petugas khusus (IT)	0	0	0	0	0	6	6	5
	3. Kebutuhan staf	0	0	0	0	5	1	6	4,2
<b>Total</b>								<b>12,9</b>	
<b>Rata-rata</b>								<b>4,3</b>	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 12,9 dengan rata-rata 4,3 dikategorikan sangat siap. Dimana mengindikasikan bahwa semua petugas klinis maupun administrasi siap dalam menerapkan RME karena semua petugas sudah memiliki kemampuan dasar mengoperasikan komputer sehingga akan mudah untuk menggunakan RME. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

<p>Insyallah siap jika udah ada bentuk aplikasinya. Untuk perawat-perawat yang lain mungkin nanti bisa menyesuaikan, nanti kan mungkin ada pelatihan, ada bimbingan, mungkin nanti bisa sambil jalan. Untuk semua perawat, petugas disini semuanya harus wajib bisa mengoperasikan komputer.</p>
--

If-3

<p>Harus siap sih. Untuk kemampuan dari karyawan sih semuanya bisa.</p>
---

If-5

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

<p>Sudah siap, paling ya tinggal menyesuaikan saja karna saat ini pun temen-temen di rawat inap itu sudah mengentri meskipun yang dientri itu hanya tindakan, kemudian obat, kemudian diagnosis, jadi harusnya sudah siap. Kalo petugas yang tidak bisa menggunakan komputer tidak ada.</p>
---

Triangulasi

#### b. Pelatihan

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen pelatihan di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 4 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Pelatihan**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih					Jumlah Informan	Rata-rata Skor	
		0	1	2	3	4			5
Pelatihan	1. Adanya pelatihan	0	5	0	1	0	0	6	1,3
	2. Pelaksanaan pelatihan di RS	0	4	1	1	0	6	6	1,5
							<b>Total</b>	<b>2,8</b>	
							<b>Rata-rata</b>	<b>1,4</b>	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 2,8 dengan rata-rata 1,4 dikategorikan belum siap. Dimana mengindikasikan bahwa bahwa belum adanya pelatihan yang diberikan rumah sakit terkait dengan penggunaan ataupun penerapan RME kepada tenaga medis serta teknisi medis. Untuk saat ini RS Nur Hidayah Bantul baru melakukan sosialisasi terkait penerapan RME, rencananya pelatihan akan dilakukan setelah RME sudah siap untuk diterapkan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Untuk pelatihan saya belum pernah ikut.

If-3

Kalo pelatihan belum pernah. Cuma ini aja sih mbak, kaya sosialisasi aja gitu.

If-5

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Di rawat inap kan kita lagi running pembuatannya, jadi ya belum ada pelatihan. Nanti kalo sistemnya sudah ada baru kita lakukan pelatihan, gitu

Triangulasi

#### 4. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Budaya Kerja Organisasi

Kesiapan aspek budaya kerja organisasi dilihat dari komponen budaya, keterlibatan dokter, proses alur kerja, serta manajemen informasi yaitu sebagai berikut:

##### a. Budaya

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen budaya di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 5 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Budaya**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih						Jumlah Informan	Rata-rata Skor
		0	1	2	3	4	5		
Budaya	1. Pandangan mengenai RME	0	0	0	0	6	0	6	4
	2. Pentingnya RME	0	0	0	4	2	0	6	3,3
	3. Keterlibatan petugas	0	0	0	6	0	0	6	3
	4. Pendukung pengambilan keputusan	0	0	0	0	6	0	6	4
<b>Total</b>								<b>14,3</b>	
<b>Rata-rata</b>								<b>3.6</b>	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 14,3 dengan rata-rata 3,6 dikategorikan cukup siap. Dimana mengindikasikan bahwa semua informan mendukung dan memahami pentingnya RME serta keuntungan yang akan didapat dari penerapan RME ini.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Ya, penting karna nanti akan lebih detail, lengkap, dan apa ya. Dan lebih cepat, ga banyak limbah rekam medis juga, limbah kertas.  
If-3

Menurut aku itu udah mempermudah ya dek, jadi kita kan ga perlu pake berkas jadinya udah gampang gituloh dek.  
If-4

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Ya memang harusnya rekam medis elektronik itu selain mempermudah dalam pelayanan kesehatan juga mempermudah dalam melakukan pelaporan. Kemudian untuk memonitoring misalnya sebaran penyakit, bisa lebih cepat. Ada juga dari sisi keuangan misalnya penghematan karena sudah tidak menggunakan kertas lagi, seperti itu.  
Triangulasi

b. Keterlibatan Dokter

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen keterlibatan dokter di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 6 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Keterlibatan Dokter**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih						Jumlah Informan	Rata-rata Skor
		0	1	2	3	4	5		
Keterlibatan Dokter	1. Adanya keterlibatan dokter	0	0	0	0	6	0	6	4
	2. Peran dokter	0	0	0	6	0	0	6	3
<b>Total</b>								<b>7</b>	
<b>Rata-rata</b>									<b>3,5</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 7 dengan rata-rata 3,5 dikategorikan cukup siap. Dimana mengindikasikan bahwa dokter dan petugas klinis dilibatkan dalam proses perencanaan

RME dimana dokter berperan dalam menentukan kebutuhan pengguna agar RME lebih mudah untuk digunakan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Menurut saya sih perlu ya karna takutnya beberapa dokter mungkin yang udah sepuh misalnya kan ga semuanya melek teknologi jadi perlu disesuaikan biar mudah digunakan. Jadi lebih ke kebutuhannya, misal isinya apa aja yang perlu ditulis gitu.

If-2

Itu harus sih mbak. Soalnya yang tau kebutuhannya itu kan mereka (petugas klinis itu). Tim IT kan cuman membuatkan aja, jadi kalo terkait masalah klinis mereka kan gatau, yang tau kan petugas klinis jadi memang harus melibatkan. Misalnya penentuan menu itu dokter yang ngasih masukan terus selain itu layoutnya seperti apa soalnya yang mereka inginkan itu yang gampang dipakai. Gitu mbak.

If-5

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Iya, dokter itu harus terlibat karna nantinya meskipun dokter umum ya kalo ditempat kami itu nanti dokter umum yang akan lebih sering berinteraksi sama rekam medis elektronik. Karna nantinya kalo dokter tidak terlibat tiba-tiba diminta untuk mengentri sesuatu yang beliaunya tidak tau tu biasanya gamau jadi harus kita minta pendapat juga, kita tanya bagaimana kemudahannya, kaya gitu.

Triangulasi

#### c. Proses Alur Kerja

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen proses alur kerja di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 7 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Proses Alur Kerja**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih						Jumlah Informan	Rata-rata Skor
		0	1	2	3	4	5		
Proses Alur Kerja	1. <i>Redesign</i> alur	0	0	0	6	0	0	6	3
	2. Kebijakan dan SPO	0	0	0	6	0	0	6	3
	3. Draft alur	0	1	0	0	0	0	6	1
<b>Total</b>								<b>7</b>	
<b>Rata-rata</b>								<b>2,3</b>	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 7 dengan rata-rata 2,3 dikategorikan cukup siap. Dimana mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah Bantul sudah memiliki kebijakan terkait penerapan RME dimana SK tersebut dikeluarkan pada bulan Maret 2023. Rumah sakit tidak memiliki SOP tapi ada pedoman terkait penerapan RME. Juga tidak ada pendokumentasian atau draft alur kerja dalam proses penerapan RME. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Kalo draft alurnya saat ini belum ada. Mungkin hanya ada SK kebijakan direktur mengenai penggunaan dari rekam medis elektronik. Ada juga pedoman pengelolaan rekam medis elektronik. SKnya itu mengikuti dari pedoman tersebut.

If-1

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Ya. Untuk penerapan rekam medis elektronik itu kita ada instruksi bahwa pada bulan agustus itu akan kita lakukan uji coba dan pelatihan-pelatihan.

Triangulasi

## d. Manajemen Informasi

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen manajemen informasi di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 8 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Manajemen Informasi**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih					Jumlah Informan	Rata-rata Skor	
		0	1	2	3	4			5
		Manajemen Informasi	1. Otimalisasi RME	0	0	0			0
	2. Informasi yg dihasilkan	0	0	0	0	6	0	6	4
<b>Total</b>							<b>8</b>		
<b>Rata-rata</b>								<b>4</b>	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 8 dengan rata-rata 4 dikategorikan sangat siap. Dimana mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah Bantul dalam penerapan RME akan dioptimalkan untuk manajemen informasi pasien dengan menghasilkan laporan-laporan serta informasi medis pasien yang diperlukan pihak manajemen. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

RME jelas akan dioptimalkan untuk manajemen informasi. Kalo untuk saat ini rekam medis elektroniknya RL.5, sama RL.2. RL.1 terkait dengan dashboard penggunaan tempat tidur, terus terkait dengan kunjungan diagnosa, kunjungan pelayanan disemua alur baik rajal maupun ranap, terus dignosa icd dari 10 besar penyakit dan sebagainya itu sudah masuk di laporan yang biasanya kita laporkan ke kemenkes.

If-1

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Seluruh laporan yang terkait dengan RME nanti, semua yang di input itu bisa dijadikan laporan. Tinggal manajemen aja yang mau minta laporan apa.

Triangulasi

## 5. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan

Kesiapan aspek tata kelola dan kepemimpinan dilihat dari komponen kepemimpinan, strategi, dukungan manajemen IT, serta akuntabilitas yaitu sebagai berikut:

### a. Kepemimpinan

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen kepemimpinan di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 9 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Kepemimpinan**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih					Jumlah Informan	Rata-rata Skor	
		0	1	2	3	4			5
Kepemimpinan	1. Sejauh mana kesiapan RME	0	0	0	6	0	0	6	3
	2. visi misi penerapan RME	0	0	4	2	0	0	6	2,3
	3. Adanya tim eksekutif	0	0	0	6	0	0	6	3
<b>Total</b>							<b>8,3</b>		
<b>Rata-rata</b>							<b>2,8</b>		

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 8,3 dengan rata-rata 2,8 dikategorikan cukup siap. Dimana mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah Bantul menyerahkan tanggungjawab terkait pengembangan RME ini kepada kepala unit rekam medis. Dalam pelaksanaannya kepala unit rekam medis dibantu oleh tim IT tanpa melibatkan vendor manapun. Namun, secara teknis rumah sakit tidak

membentuk tim eksekutif atau panitia secara resmi atau tertulis yang sekurang-kurangnya terdiri dari kepala panitia, dokter serta PPA lainnya, dan petugas IT tetapi hanya memberi tanggungjawab secara lisan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Ada. Kita ada timnya. Sudah dibentuk tim IT yang berkolaborasi dengan unit rm, ada saya sendiri kemudian 2 petugas it.

If-1

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Tim eksekutif setau saya gak ada ya. Paling biasanya kalo dilapangan ya, kami dari IT kemudian kita diskusi aja sama Pak B kemudian kalo ada yang kita tidak tau kita tanyakan ke temen-temen medis. Cuman ini aja, ga secara resmi pembentukannya.

Triangulasi

b. Strategi

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen strategi di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 10 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Strategi**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih					Jumlah Informan	Rata-rata Skor	
		0	1	2	3	4			5
Strategi	1. Strategi pengembangan	0	0	0	6	0	0	6	3
	2. Agenda ketercapaian	0	0	0	6	0	0	6	3
<b>Total</b>							<b>6</b>	<b>6</b>	
<b>Rata-rata</b>							<b>3</b>	<b>3</b>	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 6 dengan rata-rata 3 dikategorikan cukup siap. Dimana mengindikasikan bahwa sampai saat ini proses penerapan RME masih pada tahap pengembangan. Dimana proses pengembangannya masih dibawah 80%. Tidak ada strategi khusus yang direncanakan secara matang.

Proses pengerjaannya dilakukan secara bersamaan yaitu membuat desain *interfacenya* sekaligus diprogram. Hal ini dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Disini kita ada 3 fase yaitu fase pertama pembuatan, yang kedua fase penyelesaian, dan ketiga fase finishing. Kalo sekarang masih dalam fase pembuatan. Untuk fase penyelesaiannya masih pada rme rawat jalan, tapi kalo rawat inap masih dalam fase pembuatan. Untuk fase ke tiganya kita targetnya masih di akhir tahun 2023 ini.  
If-1

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Ya betul. Jadi rekam medis elektronik rawat ini sedang kita kembangkan. Kalo saat ini kita pengerjaannya masih coding, dari lembar-lembar rm kita masukkan ke sistem, kita program. Kalo dihitung persen itu kemungkinan sudah di angka 50 atau 60% pengerjaannya. Ini kan tahapannya desain sekaligus kita program, jadi kita kerjakan Bersama-sama semuanya. Kalopun nanti ada sesuatu yang perlu ditambahkan langsung kita tambahkan. Jadi tidak perlu ada perencanaan yang matang, yang penting target tercapai. Target kita nanti akhir agustus sudah mulai uji coba. Nanti kita cari bug-bugnya dimana. Targetnya ya sesuai peraturan pemerintah ya diakhir tahun sudah bisa berjalan stabil.  
Triangulasi

c. Dukungan manajemen IT

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen dukungan manajemen IT di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 11 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Dukungan Manajemen IT**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih						Jumlah Informan	Rata-rata Skor
		0	1	2	3	4	5		
Dukungan Manajemen IT	1. Manajemen IT yg cukup	0	0	0	6	0	0	6	3
	2. Panduan dari tim IT	0	0	0	6	0	0	6	3
<b>Total</b>								<b>6</b>	<b>6</b>

---

**Rata-rata 3**

---

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 6 dengan rata-rata 3 dikategorikan cukup siap. Dimana mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah Bantul memiliki 2 petugas IT yang handal namun karena terbatasnya waktu maka perlu adanya penambahan petugas IT agar dapat membantu menyelesaikan rancangan RME dengan tepat waktu. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Kita kan programmernya cuman 2 orang dan bisa ngerjainnya ya sesuai kemampuan kita. Kalo misalnya mau ditambah orang yang bisa mengerjakan inipun mereka harus belajar dulu dari awal, gitu. Jadi ya kendalanya ya karena di IT kita cuman 2 orang.

If-6

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Kendalanya ya waktu aja sih. Jadi kita masih butuh waktu yang lama buat menyelesaikan ini. Karena kita keterbatasan petugas IT dan waktu yang sudah mepet, ya itu aja sih.

Triangulasi

d. Akuntabilitas

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen akuntabilitas di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 12 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Akuntabilitas**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih						Jumlah Informan	Rata-rata Skor
		0	1	2	3	4	5		
Akuntabilitas	1. Peran & tanggungjawab tim	0	0	0	0	6	0	6	4
	2. Cara mengatasi kendala	0	0	0	0	6	0	6	4
<b>Total</b>								<b>8</b>	<b>8</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 8 dengan rata-rata 4 dikategorikan sangat siap. Dimana mengindikasikan bahwa dalam proses penerapan RME RS Nur Hidayah Bantul tidak bekerjasama dengan vendor manapun melainkan merancang sendiri RME, dimana dalam proses pembuatan RME ini petugas IT dan unit rekam medis memiliki peran penting dengan bekerjasama serta melibatkan petugas medis seperti dokter dalam perancangan desain *user interface* agar sesuai dengan kebutuhan pengguna. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Di rumah sakit ada unit RM dan IT yang saling berkesinambungan terkait pembuatan RME. Untuk kolaborasi melibatkan petugas RM dan IT. Kalau untuk isi RME kita melibatkan beberapa perwakilan dari nakes atau PPA, bisa dokter, bidan, perawat, juga dari petugas klinik NH.

If-1

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Ya betul. Jadi rekam medis dan IT itu berkolaborasi karena kita tidak bekerjasama dengan pihak manapun jadi kita mulai merancangnya dari awal.

Triangulasi

## 6. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Infrastruktur TI

Kesiapan aspek infrastruktur TI dilihat dari komponen infrastruktur TI, serta keuangan dan anggaran yaitu sebagai berikut:

### a. Infrastruktur TI

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen infrastruktur TI di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 13 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Infrastruktur TI**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih					Jumlah Informan	Rata-rata Skor	
		0	1	2	3	4			5
Infrastruktur TI	Analisis kebutuhan <i>user</i>	0	0	0	2	4	0	6	4
	<b>Total</b>							<b>4</b>	
<b>Rata-rata</b>							<b>4</b>		

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 4 dengan rata-rata 4 dikategorikan sangat siap. Dimana mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah sudah menyediakan unit komputer serta perangkat lain yang dibutuhkan untuk mendukung penerapan RME disetiap unit khususnya unit rawat inap, unit rekam medis, unit farmasi dan lain-lain. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Kalo untuk kebutuhan *hardware*nya kita di tahun 2023 ini sebenarnya sudah disiapkan sekitar 8 pcs komputer claim, terus kita siapkan 1 server cadangan untuk down time, terus ada beberapa display atau tv juga. Semua ruangan atau semua user sudah kita sediakan komputer.

If-1

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Kebutuhan *hardware*nya sudah disediakan. Disetiap bangsal itu rata-rata komputernya ada 1. Cukup atau tidaknya sebenarnya sudah mencukupi tapi kalau mau ditambahkan lebih bagus lagi.

Triangulasi

b. Keuangan dan anggaran

Berikut merupakan hasil perhitungan kesiapan penerapan RME pada komponen keuangan dan anggaran di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul:

**Tabel 4. 14 Hasil Skor Penilaian pada Komponen Keuangan dan Anggaran**

Komponen	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban yang Dipilih						Jumlah Informan	Rata-rata Skor
		0	1	2	3	4	5		
Keuangan dan Anggaran	1. Identifikasi anggaran	0	0	0	0	6	0	6	4
	2. Penggunaan anggaran	0	0	0	0	6	0	6	4
	3. Adanya anggaran pemeliharaan	0	0	0	0	6	0	6	4
<b>Total</b>								<b>12</b>	
<b>Rata-rata</b>								<b>4</b>	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh total skor 12 dengan rata-rata 4 dikategorikan sangat siap. Dimana mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah Bantul telah menyediakan anggaran sesuai dengan kebutuhan selama proses perancangan RME dimana pada tahun 2023 ini sudah dianggarkan sebesar Rp.250.000.000. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

Kalo terkait keuangan dan anggaran di tahun 2023 ini kita dianggarkan sekitar 250 juta terkait dengan tadi yang saya sebut fasilitas yang saat ini sudah dipakai hampir 150an juta jadi mungkin tinggal 50 jutaan anggaran kita yang tersisa sampai akhir tahun karena hampir semua sudah terfasilitasi. Kalo untuk biaya pemeliharaan itu masuk ke anggaran operasional. Itu anggarannya biasanya dibatasi sampai 10 juta perbulan.

If-1

Hal ini telah dikonfirmasi oleh informan triangulasi yaitu sebagai berikut:

Ya, mungkin kalo diakumulasikan sampai dengan segitu mbak.

Triangulasi

## 7. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Keempat Aspek DOQ-IT

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa secara keseluruhan RS Nur Hidayah Bantul cukup siap dalam penerapan RME di instalasi rawat inap, namun masih terdapat beberapa kekurangan yang harus segera diperbaiki. Dilihat dari kesiapan aspek SDM, rumah sakit cukup siap untuk menerapkan RME karena semua petugas memiliki kemampuan mengoperasikan komputer. Namun, masih belum ada pelatihan yang diberikan terkait dengan penggunaan RME.

Dilihat dari kesiapan budaya kerja organisasi, rumah sakit cukup siap untuk menerapkan RME karena semua informan memahami pentingnya RME dan manfaat yang akan didapat. Petugas klinis termasuk dokter juga berperan dalam proses penerapan RME, rumah sakit juga sudah memiliki kebijakan serta pedoman terkait RME. Namun, ada beberapa komponen yang kurang yaitu belum adanya draft alur kerja serta SPO terkait RME.

Dilihat dari kesiapan aspek tata kelola dan kepemimpinan, rumah sakit cukup siap untuk menerapkan RME karena rumah sakit saat ini sudah menerapkan RME di rawat jalan dan berjalan dengan baik dan saat ini sedang dalam proses pengembangan untuk diterapkan ke rawat inap yang ditargetkan akan diuji coba pada Agustus 2023. Rumah sakit tanpa melibatkan pihak ketiga merancang sendiri RME dengan berkolaborasi dengan unit rekam medis dibantu dengan dokter serta ppa lain untuk mengetahui kebutuhan pengguna. Namun, terdapat beberapa kekurangan yaitu dalam proses penerapan RME ini petugas IT merasa kekurangan petugas karena keterbatasan waktu. Kemudian juga perlu dibentuknya tim eksekutif secara resmi yang didalamnya juga terdapat dokter agar proses penerapannya lebih optimal.

Dilihat dari kesiapan aspek infrastruktur TI, rumah sakit sangat siap karena sudah menyediakan anggaran serta kebutuhan pengguna seperti unit komputer untuk setiap ruangan yang membutuhkan. Rumah sakit juga menyediakan jaringan, *back up*, serta cadangan *power supply*

jika sewaktu-waktu terjadi pemadaman listrik. Selain itu rumah sakit juga menyediakan anggaran pemeliharaan jika dibutuhkan.

Berikut adalah area kesiapan penerapan RME di instalasi rawat inap RS Nur Hidayah Bantul berdasarkan empat aspek jika digambarkan dengan grafik jaring laba-laba:



**Gambar 4. 1 Grafik Jaring Laba-laba Area Kesiapan Penerapan RME Instalasi Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul**

*Sumber: Data Primer*

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa area kesiapan yang paling mendekati maksimal skor adalah area kesiapan pada aspek infrastruktur TI, kemudian disusul oleh aspek SDM, tata kelola dan kepemimpinan, serta aspek budaya kerja organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa RS Nur Hidayah Bantul mendapat skor tinggi pada aspek infrastruktur TI, namun masih memiliki kekurangan pada aspek yang lain yaitu aspek SDM, tata kelola dan kepemimpinan, serta budaya kerja organisasi.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penilaian yang dilakukan untuk menilai kesiapan RS Nur Hidayah Bantul dalam penerapan RME di instalasi rawat inap menggunakan metode DOQ-IT dengan menilai empat aspek diperoleh informasi sebagai berikut:

### **1. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Sumber Daya Manusia**

Dari penilaian kesiapan pada aspek SDM diperoleh total skor 15,7 Mengindikasikan bahwa seluruh petugas klinis dan administrasi siap dalam penerapan RME serta mampu dalam menggunakan komputer. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudirahayu & Harjoko (2017) bahwa untuk memudahkan dalam menggunakan RME serta membantu terhadap keberhasilan penerapan RME diperlukan pengetahuan dalam menggunakan komputer yaitu mampu mengoperasikan komputer dengan baik.

Namun petugas klinis dan administrasi membutuhkan pelatihan terkait penggunaan RME demi kelancaran penerapan RME, karena kurangnya pelatihan dan dukungan teknis dapat menjadi penghalang untuk mengadopsi RME. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudirahayu & Harjoko (2017) bahwa peningkatan kapasitas staf yang dilakukan dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan, menambah keterampilan, dan merubah sikap. Pelatihan merupakan sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, skill, dan kemampuan petugas. Dalam pelatihan dapat diketahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Dari aspek SDM, RS Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk penerapan RME.

## **2. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Budaya Kerja Organisasi**

Dari penilaian kesiapan pada aspek budaya kerja organisasi diperoleh total skor 36,3. Mengindikasikan bahwa terdapat pemahaman terkait RME, dimana petugas mendukung dan memahami pentingnya RME serta keuntungan yang akan didapat dari penerapan RME. Hal ini sejalan dengan penelitian Yoga et al. (2021) bahwa dengan adanya RME maka petugas akan lebih mudah dalam mengelola data pasien yang mencakup proses registrasi pasien, catatan medis pasien maupun pencarian kode ICD-10 atau ICD-9. RME juga dapat menghasilkan laporan yang dapat dijadikan sebagai alat pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit.

Dalam proses penerapan RME instalasi rawat inap di RS Nur Hidayah Bantul juga melibatkan petugas klinis khususnya dokter dimana mereka berperan dalam memberikan masukan terkait desain RME. Hal ini sejalan dengan penelitian Faida & Ali (2021) yang menyatakan bahwa keikutsertaan staf klinis dan administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi merupakan hal penting untuk kesuksesan implementasi RME. Sebagai pengguna, dokter maupun perawat mempunyai peran penting dalam memberikan masukan.

Namun, dalam proses penerapan RME rumah sakit perlu segera membuat SOP serta draft alur kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Faida & Ali (2021) bahwa budaya kerja organisasi yang baik adalah memiliki pemimpin yang mampu bergerak dan membuat kebijakan berupa SOP maupun alur kerja dalam setiap aktifitas yang bersifat prosedural terutama dalam menjalankan RME. Maka dari itu penting untuk dibuatnya SOP serta draft proses alur kerja dalam penerapan RME. Dari aspek budaya kerja organisasi, RS Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk penerapan RME.

### 3. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan

Dari penilaian kesiapan pada aspek tata kelola dan kepemimpinan diperoleh total skor 28,3. Mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah Bantul memiliki kapasitas tata kelola dan kepemimpinan yang baik namun masih memiliki kekurangan pada beberapa komponen seperti manajemen IT dimana dibutuhkannya staf tambahan serta waktu yang lebih dalam proses perancangan RME. Hal ini sejalan dengan penelitian Anwar dalam Imanti & setyowati (2015) yang menyatakan bahwa jumlah petugas harus disesuaikan dengan jumlah beban kerja sehingga produktifitas petugas dapat meningkat dan lebih optimal.

Rumah sakit juga perlu membuat tim eksekutif secara resmi. Hal ini sejalan dengan penelitian Faida & Ali (2021) yang menyatakan bahwa tim eksekutif tersebut harus benar-benar terlibat dalam semua tahap implementasi dengan menyediakan pendapat dari berbagai pengguna, inovasi, waktu dan komitmen. *National Learning Consortium* (2013) menyebutkan bahwa tim eksekutif sistem RME terdiri dari berbagai profesi antara lain pemimpin tim RME, manager implementasi RME, tim dokter, pimpinan perawat, *medical assistant lead*, pimpinan pengatur jadwal, pemimpin staf laboratorium, pemimpin staf TI, pemimpin staf billing, *super-user/training lead*. Profesi-profesi tersebut ikut serta dalam proses pengambilan keputusan perencanaan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Dari aspek tata kelola dan kepemimpinan, RS Nur Hidayah Bantul cukup siap untuk penerapan RME.

### 4. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Aspek Infrastruktur TI

Dari penilaian kesiapan pada aspek infrastruktur TI diperoleh total skor 16. Mengindikasikan bahwa RS Nur Hidayah Bantul memiliki kapasitas TI yang memadai untuk penerapan RME. Rumah sakit telah menyediakan anggaran yang dibutuhkan untuk perancangan RME serta unit komputer sudah disediakan disetiap ruangan yang membutuhkan. Rumah sakit juga menyediakan jaringan, *back up*, serta cadangan *power*

*supply* jika sewaktu-waktu terjadi pemadaman listrik. Untuk penerapan RME hanya perlu menambahkan software aplikasi RME yang saat ini masih dalam proses pengembangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Faida & Ali (2021) bahwa finansial merupakan persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur TI seperti komputer, jaringan, dan perangkat lainnya yang memadai untuk mendukung penerapan RME. Dari aspek infrastruktur TI, RS Nur Hidayah Bantul sudah siap untuk penerapan RME.

#### 5. Penilaian Kesiapan Penerapan RME pada Keempat Aspek DOQ-IT

Berikut merupakan tabel interpretasi skor keseluruhan penilaian kesiapan penerapan RME:

**Tabel 4. 15 Interpretasi Skor Keseluruhan Penilaian Kesiapan Penerapan RME**

<i>Range</i>	<i>Skor</i>	<i>Interpretasi</i>
I	98 – 145	Sangat siap
II	50 – 97	Cukup siap
III	0 – 49	Belum siap

*Sumber: Masspro (2009)*

Berdasarkan penilaian kesiapan RME secara keseluruhan diperoleh total skor sebesar 96,3 dari maksimal skor 145. Pada tabel 4.15 skor 96,3 berada pada *range II* yaitu skor 50–97 yang mengindikasikan bahwa secara keseluruhan RS Nur Hidayah cukup siap untuk menerapkan RME. Namun, terdapat beberapa kekurangan yang harus segera diatasi. Maka dari itu perlu adanya perhatian lebih lanjut oleh pihak rumah sakit pada beberapa bagian yang lemah agar penerapan RME di instalasi rawat inap bisa tetap berjalan dengan baik dan lancar.

Hasil tersebut sudah dibandingkan dengan hasil dari penelitian Sudirahayu & Harjoko (2017) dengan total skor 66 dari maksimal skor 145. Berada pada *range II* yang mengindikasikan bahwa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung mempunyai kemampuan yang cukup siap pada beberapa aspek tetapi masih terdapat kelemahan pada beberapa aspek.

Sehingga tidak jauh berbeda, masih dengan *range* dan interpretasi yang sama.

### C. Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti pada penelitian ini yaitu sulit mendapatkan informasi secara mendalam karena tidak bisa mewawancarai dokter spesialis akibat kesibukan yang dimiliki sehingga hanya bisa mewawancarai dokter umum. Kemudian peneliti juga memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA