

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta atau yang lebih di kenal dengan nama Rumah Sakit Jogja merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang berada di sisi selatan Kota Yogyakarta. RSUD Kota Yogyakarta didirikan di atas tanah seluas lebih dari 27.000m² dengan luas bangunan lebih dari 16.000m² sangat menunjang dalam penerapan konsep Rumah Sakit yang asri dan nyaman.

Dalam perkembangannya, RSUD Kota Yogyakarta senantiasa mengembangkan layanan baru dengan berbagai layanan unggulan antara lain: layanan gigi dan mulut dilengkapi dengan layanan bedah mulut yang diampu oleh dokter spesialis bedah mulut (*Cleft Centre*), untuk penanganan operatif pada penderita bibir sumbing, layanan klinik jantung yang diampu oleh dokter spesialis jantung dengan beberapa peralatan *diagnostic* seperti EKG, *treadmill* dan *echocardiography* (Klinik Diagnostik Jantung); *Hearing Centre* yang diampu oleh dokter spesialis THT melayani deteksi dini gangguan pendengaran baik pada anak-anak, dewasa maupun lansia; klinik onkologi dan kemoterapi yang diampu oleh dokter spesialis bedah onkologi, dokter umum terlatih serta perawat mahir kemoterapi; Klinik Urologi (Non Invasive Surgery) yang di layani oleh dokter spesialis urologi.

Selain itu RSUD Kota Yogyakarta juga menyediakan layanan akupunktur yang diampu oleh dokter spesialis akupunktur dan dokter umum bersertifikat kompetensi akupunktur serta tenaga akupunktur terapis. RSUD Kota Yogyakarta didukung oleh SDM yang berkualitas dan berkompeten dibidangnya sejumlah 747 orang meliputi: 18 orang pejabat struktural, 42 dokter spesialis, 3 dokter gigi spesialis, 2 dokter gigi, 20 dokter umum, 310 tenaga keperawatan, 162 tenaga kesehatan lain, dan 190 staf.

Demi menjamin pemberian layanan yang mengedepankan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan, RSUD Kota Yogyakarta memiliki 22 layanan klinik dan beberapa layanan penunjang beserta fasilitas pendukung lainnya, ruang rawat inap yang terdiri atas ruang rawat inap kelas 1, 2, 3, dan VIP serta ruang perawatan bayi baru lahir dengan total kapasitas mencapai 195 tempat tidur. Pelayanan yang diberikan di RSUD Kota Yogyakarta mengacu pada orientasi pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centre care*) dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*). Kebutuhan perawatan pasien dilayani secara terintegrasi oleh beberapa orang profesional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, nutrisionis, farmasis, fisioterapis, dan lain-lain).

RSUD Kota Yogyakarta telah mendapatkan sertifikasi terkait sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2008 oleh *British Standard Institution* (BSI) pada tanggal 24 Desember 2015 untuk pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, rawat jalan, dan rawat inap beserta proses pendukungnya. Selanjutnya pada tanggal 12 Mei 2016 RSUD Kota Yogyakarta mendapatkan sertifikasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat Paripurna.

Selain itu, RSUD Kota Yogyakarta juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.0202/I/1122/2017 tanggal 20 April 2017. Berdasarkan Keputusan Bina Upaya Kesehatan HK.02.03/0363/2015 tentang penetapan rumah sakit rujukan propinsi dan rumah sakit rujukan regional, RSUD Kota Yogyakarta ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan regional wilayah DIY. Terkait standar pelayanan publik, RSUD Kota Yogyakarta menduduki peringkat ketiga dengan predikat sangat baik (Nilai A) dari 59 RSUD Kabupaten/Kota di Indonesia.

a. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta

1) Visi

Terwujudnya pelayanan prima dan menjadi pilihan utama masyarakat.

2) Misi

- a) Mewujudkan pelayanan dengan standar profesi tertinggi berbasis keselamatan pasien, sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan;
- b) Meningkatkan kompetensi dan kinerja pegawai secara berkesinambungan;
- c) Mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan, wahana penelitian, pelatihan dan pengembangan;
- d) Membangun Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit yang handal;
- e) Mewujudkan manajemen yang efektif dan efisien dalam iklim kerja yang terintegrasi dan kondusif;
- f) Ikut mewujudkan Yogyakarta sebagai kota berwawasan lingkungan sehat.

3) Motto

Melayani dengan senyum dan upaya terbaik.

b. *Performance* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

Tabel 4. 1 Performance RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017

No	Indikator Pelayanan	Jumlah
1.	BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	80,70%
2.	AvLOS (<i>Average Length of Stay</i>)	3 Hari
3.	TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	1 Hari
4.	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	85 Hari
5.	NDR (<i>Net Death Rate</i>)	15,75 Permil
6.	GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	27,45 Permil

Sumber: RSUD Kota Yogyakarta

A. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

RSUD Kota Yogyakarta telah mempunyai SIMRS yang berbasis computer sejak tahun 2004. SIMRS telah terintegrasi di setiap ruang perawatan, klinik, instalasi penunjang dan seluruh ruang administrasi. Aplikasi yang berjalan meliputi menu transaksi berupa transaksi pembayaran, rawat jalan, rawat inap, IGD, serta instalasi penunjang, rekam medis, pengelolaan instalasi farmasi,

pengelolaan inventaris rumah sakit. SIMRS di RSUD Kota Yogyakarta yang sedang di implementasikan ini dibangun menggunakan sistem jaringan *Local Area Network* (LAN), dengan menggunakan pengelolaan database SQL server 2005, bahasa pemrograman aplikasi memakai *power builder* dan ditambah dengan pemrograman aplikasi web menggunakan bahasa pemrograman *coldfusion*. Pada tahun 2012 server RS telah diganti dengan spesifikasi: sistem operasi windows 2008, *random acces memory* (RAM) 32 GB, *hardisk* dua buah masing-masing dengan kapasitas 148 GB. RSUD Kota Yogyakarta memiliki dua server. Satu server digunakan untuk aplikasi SIMRS sedangkan satu server digunakan untuk menyimpan basis data.

2. Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Kota Yogyakarta

Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Dari segi sumberdaya manusia RSUD Kota Yogyakarta secara umum telah siap mengimplementasikan rekam medis elektronik karena telah dilatarbelakangi pendidikan yang cukup. Manajemen RSUD Kota Yogyakarta sebenarnya sudah mendukung adanya rekam medis elektronik namun belum ada kelanjutan terkait realisasi tersebut.

Kalo sdm ya memenuhi ya, karena dari 38 itu 34 an itu sudah D3 RM sisanya SMA tapi sudah beri pelatihan manajemen rekam medis dasar. Dari manajemen sudah setuju tinggal mengayokan saja penerapannya

Responden C

Pada rencana awal penerapan rekam medis elektronik RSUD Kota Yogyakarta sudah ada, yaitu gambaran-gambaran dan usulan-usulan. Beberapa hari yang lalu telah ada pengusulan untuk tim pengembangan rekam medis elektronik.

Dalam tim pengembangan rekam medis elektronik tersebut nantinya ada seluruh pihak yang berhubungan dengan rekam medis elektronik, seperti dokter, perawat, petugas rekam medis dan manajemen.

Beberapa hari yg lalu tuh pengusulan lagi untuk tim pengembangan rme, jadi pas konsul sih mintanya ada seluruh yang berhubungan dengan rme, seperti dokter, perawat, rm, dari manajemen.

Responden C

Dari segi fasilitas pendukung, RSUD Kota Yogyakarta belum mendukung sepenuhnya meskipun SIMRS RSUD Kota Yogyakarta bisa dikembangkan lebih lanjut ke rekam medis elektronik tetapi terkendala server yang tidak memadai.

Dukungannya belum, kalo kits rencanain sekarang juga karena servernya ga memadai

Triangulasi sumber

Dari segi bahan dasar, aplikasi rekam medis elektronik di RSUD Kota Yogyakarta bisa dikembangkan dengan menambah item-item yang kurang dan belum ada.

Klo dari apikasi sebenarnya bisa dikembangin, tinggal nambah item-item yang kurang.

Responden C

3. Faktor-Faktor Penghambat Penerapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan: *Man, Methods, Machines dan Materials*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

a. Man

Penilaian ini dilakukan kepada dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar mengetahui RME dan ada keinginan untuk adanya RME namun masih ada beberapa perawat yang belum memahami RME.

Saya sudah mendengar, tetapi belum tahu secara pasti penerapannya.

Responden A

Iya, dulu kan masih manual mas dari manual sekarang ke online kan

Responden B

Kalo di tempat kami sih terkait RME, dari sisi kita pengennya ada RME.

Responden C

Namun sebagian dokter masih ada yang setuju dan tidak setuju, sebagian yang tidak setuju yaitu dokter-dokter senior dikarenakan sebagian dokter tersebut merasa kesulitan saat melakukan wawancara anamnesa dibarengi mengetik. Tapi untuk penerapan RME dokter-dokter tersebut setuju apabila merekrut admin untuk mengetik saat wawancara anamnesa.

Hambatannya *user* masih pro kontra, biasanya yang kontra yang senior-senior, mungkin kan ada yang merasa kesulitan pas waawancara anamnesa sama ngetik, tapi dia setuju untuk RME tapi untuk mengetik merekrut admin. Kalo dokter-dokter muda sih gada masalah ya

Triangulasi sumber

b. Methods

Pada penilaian metode kerja, Hasil wawancara menyatakan sudah ada rencana menuju RME, dari pihak pelayanan sudah mengusulkan *blueprint* (kerangka kerja terperinci) dan telah mengusulkan tim eksekutif yang terdiri dari dokter, perawat, petugas rekam medis, TI dan tenaga kesehatan yang berkaitan. Namun sampai sekarang belum ada kelanjutan terkait usulan tersebut.

Kalo rencana kita sudah mengusulkan blueprint, terus dari pelayanan juga udah ngusulin tim eksekutif yang didalam nya terdiri pengguna cikal bakal RME nantinya

Responden C

Selain itu terkait rencana penerapan RME, dokter sendiri tergantung dari bagian TI, namun sebagian dokter belum mahir dengan TI.

Untuk rencana sih dokter tergantung dari IT dan RME nya

Responden A

Terkait rencana penerapan RME sebagian perawat belum mengetahui.

Rencanya gak tahu saya mas

Responden B

Pernyataan diatas sejalan dengan pernyataan Triangulasi. Sudah adanya rencana penerapan RME yaitu gambaran-gambaran dan usulan terkait RME yang mudah dipahami tetapi untuk rencana matang belum ada.

Kalo rencana RME yg mateng belum, tapi gambaran gambaran usulannya udah ada, tapi yg jelas kita mau yg mudah s

Triangulasi sumber

c. Machines

Pada penilaian mesin atau fasilitas pendukung ini Hasil wawancara menyatakan dari SIMRS belum mendukung sepenuhnya meskipun bisa dikembangkan lebih lanjut masih banyak pertimbangan. Selain itu ada keinginan mengganti aplikasi SIMRS yang sekarang dikarenakan pada jam-jam tertentu aksesnya sangat lambat.

Kalo dukungan simrs belum sepenuhnya meskipun bisa dikembangkan tapi kan kita melihat pertimbangan, ,Pengennya sih tetep mengganti simrs.

Aksesnya pada jam tertentu loadingnya lama terkait reporting juga kita 2x kerja narik dari simrs tapi olah manual juga

Responden C

Hal tersebut sejalan dengan salahsatu perawat yang menyatakan lambatnya akses pada jam-jam tertentu sering *hang* ataupun *blank* dan harus restart ulang.

Sudah bagus Cuma perlu diperbaiki, ini nya jangan yg lama diupgrade biar loadingnya cepet mas

Responden B

Selain itu dokter menyarankan harus punya computer yang memadai, namun dokter pun menyadari bahwa dukungan keuangan belum ada.

Harus punya alat computer yg canggih.
Biaya belum ada

Responden A

Pernyataan-pernyataan diatas diperkuat oleh Triangulasi yaitu sering terjadi *hang*, akses sangat lambat dikarenakan server tidak kuat. Saat ini RSUD Kota Yogyakarta dalam tahap *upgrading* server. Selain itu walaupun sudah ada dukungan dari manajemen terkait RME, untuk langkah konkret dari manajemen belum ada.

Saat ini RSUD Kota Yogyakarta sudah mewacanakan pemesanan server dengan skala besar, namun terkendala biaya yang belum memadai. Selain itu TI dari RSUD Kota Yogyakarta sudah menanggarkan dua server baru, server pertama yang dalam waktu dekat nantinya akan digunakan untuk *running*, server yang kedua untuk rencana penerapan RME.

hang, bukan kadang lagi, sering aksesnya lama.
Kita baru tahap upgrading server, server kita kan tidak kuat.
Dukungan dari direktur setuju dgn RME, untuk langkah konkret nya belum. Tapi terkendala server kita mau mesen server, cumin biayanya mahal. Rencana kemaren IT pas rapat tu menanggarkan dua server yg pertama untuk running, itu dalam waktu dekat. untuk rme itu yg kedua, yg lebih mahal katanya kekuatannya sudah cukup luarbiasa, ya sudah kita tunggu saja, itu kat IT loh ya.

Triangulasi sumber

d. Materials

Pada penilaian bahan dasar ini, Hasil wawancara menunjukkan bahwa aplikasi SIMRS RSUD Kota Yogyakarta sebenarnya bisa dikembangkan lebih lanjut karena hanya tinggal menambah item-item yang belum ada. Namun salahsatu petugas rekam medis menyayangkan jika dilihat dari performa SIMRS RSUD Kota Yogyakarta bila memulai RME tidak membuat aplikasi SIMRS baru yang langsung dikembangkan oleh tim TI RSUD Kota Yogyakarta, karena tim TI RSUD Kota Yogyakarta sebenarnya mampu jika mengembangkan sendiri. SIMRS yang sekarang menggunakan aplikasi dari pihak luar (pihak ketiga). Jadi akan sangat tergantung sekali bila nantinya masih menggunakan pihak ketiga.

Kalo dari aplikasi sebenarnya bisa dikembangkan tinggal nambah item-itemnya yg kurang, tapi kalo diliat dari SIMRS klo kita mau mulai RME kok itu saying ketika ga sekalian buat SIMRS baru yg bisa dikembangkan tim it, karena kalo pake SIMRS lama kan pake pihak ketiga jd sangat tergantung banget

Responden C

Sedangkan dokter dan perawat sebagian tidak mengetahui bagaimana kelanjutan dari aplikasi SIMRS kedepannya jika akan konversi ke RME.

Saya sendiri belum tahu mas, belum ada sosialisasi

Responden A

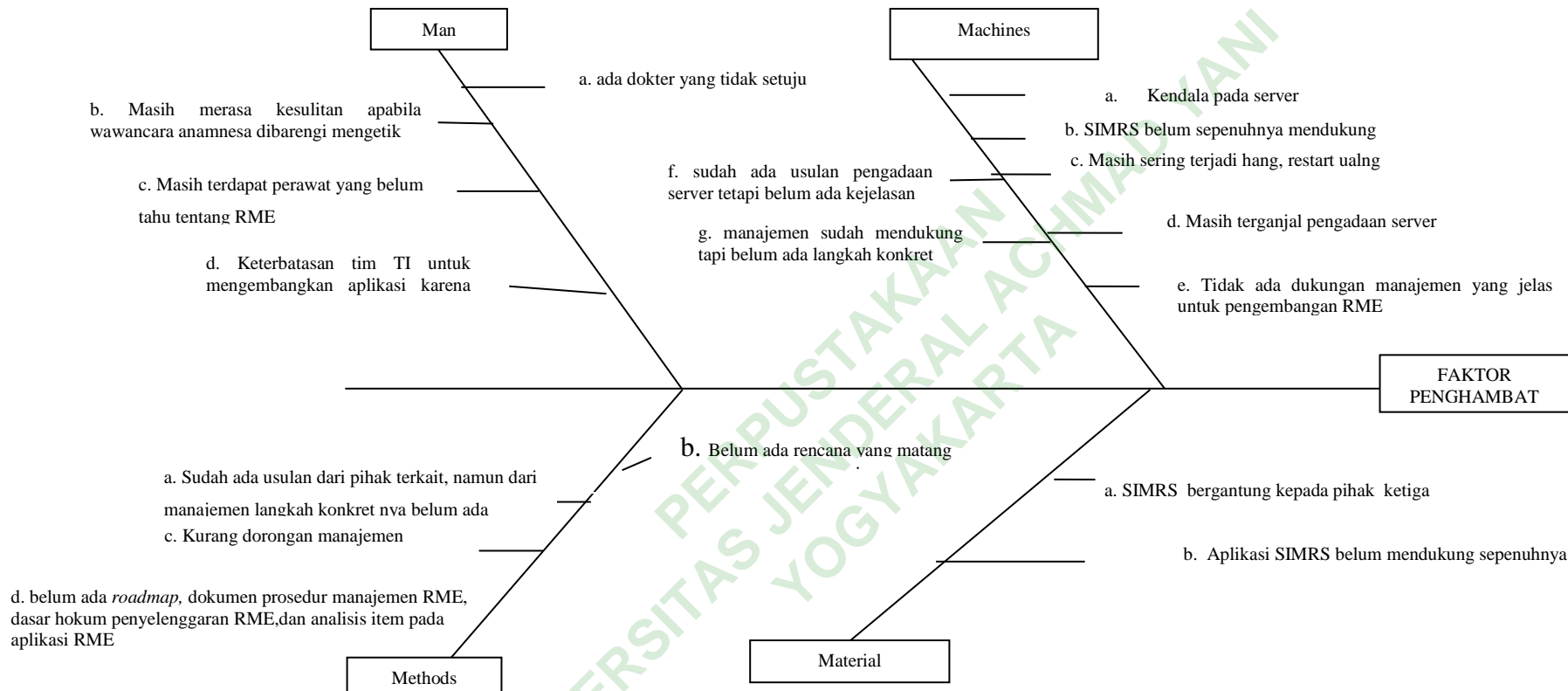
Gak tau saya mas, saya hanya mengikuti pelatihan dari IT

Responden B

4. Analisis Fishbone (Man, Methods, Machines dan Materials)

Analisis *fishbone* adalah analisis yang digunakan mengkategorikan berbagai sebab potensial satu masalah atau pokok persoalan dengan cara yang mudah dimengerti. Juga alat ini membantu kita dalam menganalisis apa yang sesungguhnya terjadi dalam proses. Yaitu dengan cara memecah proses menjadi sejumlah kategori yang berkaitan dengan proses. Berikut bagan analisis *fishbone* yang dimaksud:

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA



Gambar 4. 1 Bagan Analisis Fishbone

Berdasarkan bagan diatas dapat dijabarkan atau diuraikan antara proses penyebab satu dengan penyebab lainnya.

Uraian tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4. 2 Faktor-faktor penghambat

Faktor yang diamati	Penghambat
1. Man	<ul style="list-style-type: none"> a. Masih adanya dokter yang tidak setuju dengan RME b. Masih merasa kesulitan apabila wawancara anamnesa dibarengi mengetik c. Masih terdapat perawat yang belum tahu tentang RME
2. Methods	<ul style="list-style-type: none"> a. Sudah ada usulan dari pihak terkait, namun manajemen hanya setuju tapi langkah konkretnya belum ada b. Belum ada rencana yang matang dari pihak-pihak terkait c. Kurangnya dorongan dari pihak-pihak terkait d.. belum ada <i>roadmap</i>, dokumen prosedur manajemen RME, dasar hukum penyelenggaraan RME, dan analisis item pada aplikasi RME
3. Machines	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendala pada server b. SIMRS belum sepenuhnya mendukung c. Masih sering terjadi hang, restart ulang d. Masih terganjal untuk pengadaan server e. Tidak ada dukungan manajemen yang jelas untuk pengembangan RME f. sudah ada usulan pengadaan server terkait RME tetapi belum ada kejelasan g. manajemen sudah mendukung tapi langkah konkret sampai saat ini belum ada
4. Materials	<ul style="list-style-type: none"> a. Aplikasi SIMRS belum mendukung sepenuhnya b. SIMRS bergantung kepada pihak ketiga

Sumber : Wawancara di RSUD Kota Yogyakarta

B. PEMBAHASAN

Menurut Penelitian Ahmad Yusuf (2013) mengungkapkan bahwa proses penyelenggaraan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

Di tempat registrasi data sosial dimasukkan dalam komputer, kemudian data sosial tersebut dikirim ketempat pelayanan pasien sesuai dengan tujuan pasien. Di tempat pelayanan pasien, dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasilnya dimasukkan kedalam komputer. Apabila dokter menganggap pasien memerlukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, pemeriksaan CT scan dan lain-lain, dokter akan menuliskan permintaan tersebut dalam bentuk data data dalam komputer kemudian akan dikirim ketempat pemeriksaan dan hasilnya oleh petugas penunjang tersebut akan dikirim kembali kepada dokter yang meminta. Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dokter membuat diagnosa dan memberikan terapi sesuai dengan diagnosanya. Obat-obatan yang dibutuhkan pasien sesuai dengan diagnosanya akan dituliskan dalam bentuk data komputer dan dikirimkan kepada bagian farmasi. Selanjutnya petugas farmasi akan memberi obat sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam bentuk data komputer. Apabila dokter merencanakan tindak lanjut untuk pasien tersebut, dokter akan memasukkan ke dalam data komputer. Pelaksanaan dan hasilnya akan dituliskan dalam bentuk komputer. Apabila pasien tidak memerlukan pelayanan lebih lanjut, pasien diperbolehkan pulang. Sedangkan data yang telah terisi akan tersimpan di server pusat rekam medis elektronik rumah sakit tersebut, dan tidak bisa dibuka oleh siapapun termasuk dokter yang merawat kecuali apabila dibutuhkan, misalnya untuk kebutuhan pelayanan kembali kepada pasien (pasien berobat kembali), pembuatan resume medis yang dibutuhkan oleh asuransi (pihak ketiga yang membayar pembiayaan pasien) atas seizin pasien (secara tertulis), dan resume medis dibuat oleh dokter yang merawat (sesuaidengan peraturan menteri kesehatan) untuk kepentingan penelitian setelah mendapat izin dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan dan untuk

alat bukti di pengadilan. Apabila pasien membutuhkan perawatan lebih lanjut, data rekam medis akan dikirimkan ke tempat perawatan pasien. Semua hasil pemeriksaan, pengobatan selama ditempat perawatan rawat inap akan diisikan ke dalam komputer. Setelah pasien selesai dirawat inap, maka data akan dikirim ke server untuk disimpan.

Faktor-Faktor Penghambat Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan: *Man, Methods, Machines* dan *Materials* di RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

1). Man

Di RSUD Kota Yogyakarta belum ada sosialisasi dan sebagian dokter merasa kesulitan saat melakukan wawancara anamnesa dibarengi mengetik. Jika dibandingkan Penelitian Rizky Anindia L (2016), Persiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta yang sudah dilakukan dari segi man adalah memberikan sosialisasi kepada seluruh karyawan puskesmas sebanyak dua kali, memberikan pengarahan kepada seluruh karyawan untuk selalu membiasakan diri mengoperasikan komputer khususnya menggunakan sistem informasi manajemen kesehatan.

Penilaian ini dilakukan kepada dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar mengetahui RME tetapi masih ada perawat yang belum memahami RME. Belum ada sosialisasi dan ada keinginan untuk adanya RME. Namun sebagian dokter masih ada yang setuju dan tidak setuju, sebagian yang tidak setuju yaitu dokter-dokter senior dikarenakan sebagian dokter tersebut merasa kesulitan saat melakukan wawancara anamnesa dibarengi mengetik. Tapi untuk penerapan

RME dokter-dokter tersebut setuju apabila merekrut admin untuk mengetik saat wawancara anamnesa.

2). Methods

Menurut Penelitian Rizky Anindia L (2016), Persiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dari segi methods yang sudah dilakukan adalah puskesmas telah menyiapkan dokumen rencana kegiatan tahunan (roadmap), dokumen teknis rangka kegiatan, dokumen prosedur manajemen RME, dasar hukum penyelenggaraan rekam medis elektronik, dan analisis item yang ada pada aplikasi RME. Sedangkan di RSUD Kota Yogyakarta belum ada rencana kegiatan tahunan (*roadmap*), dokumen teknis rangka kegiatan, dokumen prosedur manajemen RME, dasar hukum penyelenggaraan rekam medis elektronik, dan analisis item yang ada pada aplikasi RME. RSUD Kota Yogyakarta sejauh ini baru mengusulkan *blueprint* (kerangka kerja terperinci) dan telah mengusulkan tim eksekutif yang terdiri dari dokter, perawat, petugas rekam medis, TI dan tenaga kesehatan yang berkaitan.

Pada penilaian metode kerja, Hasil wawancara menyatakan sudah ada rencana menuju RME, dari pihak pelayanan sudah mengusulkan *blueprint* (kerangka kerja terperinci) dan telah mengusulkan tim eksekutif yang terdiri dari dokter, perawat, petugas rekam medis, TI dan tenaga kesehatan yang berkaitan. Namun sampai sekarang belum ada kelanjutan terkait usulan tersebut. Selain itu terkait rencana penerapan RME, dokter sendiri tergantung dari bagian TI, namun sebagian dokter belum mahir dengan TI. Terkait rencana penerapan RME sebagian perawat belum mengetahui. Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan Triangulasi. Sudah ada rencana penerapan RME yaitu gambaran-gambaran dan usulan terkait RME yang mudah dipahami tetapi untuk rencana matang belum ada.

3). Machines

Di RSUD Kota Yogyakarta SIMRS belum mendukung sepenuhnya meskipun bisa dikembangkan dan server RSUD Kota Yogyakarta saat ini tidak kuat. RSUD Kota Yogyakarta juga belum memperkuat infrastruktur jaringan, dikarenakan belum bisa membeli server karena terhambat kendala biaya.

Menurut Penelitian Rizky Anindia L (2016), Persiapan penerapan rekam medis elektronik yang sudah dilakukan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dari segi machine adalah adanya hardware dan software. Untuk hardware puskesmas telah menambah komputer, memperkuat infrastruktur jaringan, penambahan daya dan pembelian genset kemudian untuk software yang digunakan adalah aplikasi berbasis web dengan sistem PHP dan menggunakan database postgresql.

Pada penilaian mesin atau fasilitas pendukung ini Hasil wawancara menyatakan dari SIMRS belum mendukung sepenuhnya meskipun bisa dikembangkan lebih lanjut masih banyak pertimbangan. Selain itu ada keinginan mengganti aplikasi SIMRS yang sekarang dikarenakan pada jam-jam tertentu aksesnya sangat lambat. Hal tersebut sejalan dengan salahsatu perawat yang menyatakan lambatnya akses pada jam-jam tertentu sering *hang* ataupun *blank* dan harus restart ulang. Selain itu dokter menyarankan harus punya computer yang memadai, namun dokter pun menyadari bahwa dukungan keuangan belum ada. Pernyataan-pernyataan tersebut diperkuat oleh Triangulasi yaitu sering terjadi *hang*, akses sangat lambat dikarenakan server tidak kuat. Saat ini RSUD Kota Yogyakarta dalam tahap *upgrading* server. Selain itu walaupun sudah ada dukungan dari manajemen terkait RME, untuk langkah konkret dari manajemen belum ada.

Saat ini RSUD Kota Yogyakarta sudah mewacanakan pemesanan server dengan skala besar, namun terkendala biaya yang belum

memadai. Selain itu TI dari RSUD Kota Yogyakarta sudah menanggarkan dua server baru, server pertama yang dalam waktu dekat nantinya akan digunakan untuk *running*, server yang kedua untuk rencana penerapan RME

4). Materials

Menurut Penelitian Rizky Anindia L (2016) Persiapan penerapan rekam medis elektronik yang sudah dilakukan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dari segi materials adalah Pengembangan SIMPUS menggunakan metode SDLC, teknik pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik, persiapan keamanan data untuk rekam medis elektronik, dan persiapan proses back up data. Sedangkan di RSUD Kota Yogyakarta belum ada Pengembangan SIMRS, padahal sebenarnya aplikasi SIMRS RSUD Kota Yogyakarta bisa dikembangkan lebih lanjut karena hanya tinggal menambah item-item yang belum ada namun dikarenakan terbatasnya biaya dan terkendala server dan terkendala aplikasi SIMRS, karena SIMRS RSUD Kota Yogyakarta menggunakan aplikasi SIMRS dari pihak luar (pihak ketiga).

Pada penilaian bahan dasar ini, Hasil wawancara menunjukkan bahwa aplikasi SIMRS RSUD Kota Yogyakarta sebenarnya bisa dikembangkan lebih lanjut karena hanya tinggal menambah item-item yang belum ada. Namun salahsatu petugas rekam medis menyayangkan jika dilihat dari performa SIMRS RSUD Kota Yogyakarta bila memulai RME tidak membuat aplikasi SIMRS baru yang langsung dikembangkan oleh tim TI RSUD Kota Yogyakarta, karena tim TI RSUD Kota Yogyakarta sebenarnya mampu jika mengembangkan sendiri. SIMRS yang sekarang menggunakan aplikasi dari pihak luar (pihak ketiga). Jadi akan sangat tergantung sekali bila nantinya masih menggunakan pihak ketiga. Sedangkan dokter dan perawat sebagian tidak mengetahui

bagaimana kelanjutan dari aplikasi SIMRS kedepannya jika akan konversi ke RME.

C. KETERBATASAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti mengalami hambatan dalam hal waktu dari pihak rumah sakit, seperti waktu pengurusan surat di diklat rumah sakit yang harus menunggu hampir 1 bulan. Selain itu, mencari waktu luang untuk wawancara dengan dokter dan perawat karena mengingat jadwal kesibukannya banyak. Wawancara dalam penelitian ini tidak dilakukan kepada yang berkompeten saja, dikarenakan ada batasan responden untuk diwawancara dan pada segi *money* peneliti tidak memasukan karena ada batasan informasi dalam keuangan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANIL
YOGYAKARTA