

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

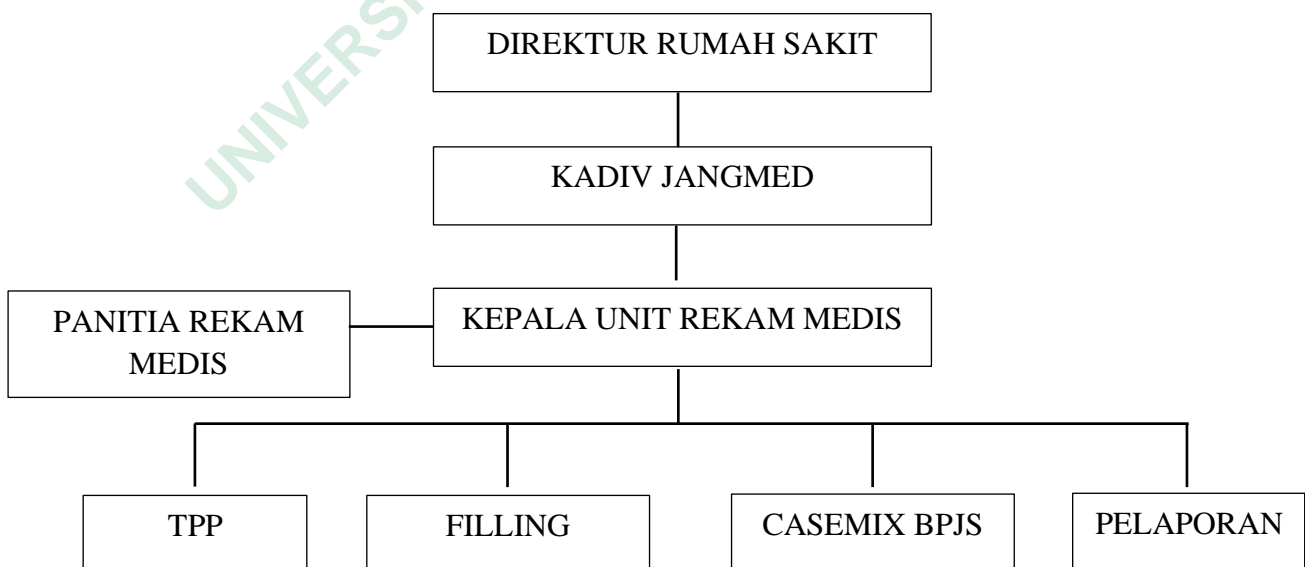
1. Gambaran Umum RS Ludira Husada Tama

Rumah Sakit Ludira Husada Tama yang berada di bawah kepemilikan PT Ludira Sarana Utama berlokasi di Jl. Wiratama No.4 55244 Tegalrejo Daerah Istimewa Yogyakarta telah melayani masyarakat sejak diresmikan pada tanggal 12 Agustus 1988. Sebagai Rumah Sakit tipe D berbagai jenis pelayanan medis telah tersedia diantaranya adalah Klinik Umum, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Spesialis, Unit Gawat Darurat, serta fasilitas rawat inap dengan lebih dari 40 kamar yang tersedia dalam kelas I, II, III, dan VIP.

Selain itu, Rumah Sakit Ludira Husada Tama juga menyediakan layanan

Anestesi, *Home Care*, dan *On Call* dokter. Layanan anestesi diperlukan dalam prosedur operasi agar pasien tetap nyaman dan aman. *Home Care* merupakan layanan yang memberikan perawatan medis di rumah bagi pasien yang membutuhkan, sedangkan *On Call* dokter memastikan bahwa pasien dapat menghubungi dokter kapan pun diperlukan.

STRUKTUR ORGANISASI UNIT RM DI RS LUDIRA HUSADA TAMA



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Unit RM

2. Penerapan RME Rawat Jalan di RS Ludira Husada Tama

Pelaksanaan RME pada rawat jalan di RS Ludira Husada Tama sudah dilakukan sejak akhir tahun 2020, adanya penerapan RME ini memberikan dampak positif serta kepuasan untuk *user* atau pengguna RME sendiri di RS Ludira Husada Tama, dalam proses penerapannya masih dilakukan secara bertahap. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi sumber disebutkan bahwa :

“Rekam medis rawat jalan sudah berjalan dari sekitar tahun 2020 memang prosesnya bertahap jadi ga langsung, kita kan sistemnya menggunakan Khanza itu memang sudah ada kotak-kotak untuk di RJ sama RI seperti itu nah nanti tinggal menambahkan aja eee poin-poin yang disesuaikan dari permintaan akreditasi dan ini RJ sudah hampir 80% sudah berjalan ...”

Informan 5

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama yaitu pengguna RME menjelaskan bahwa penerapan RME sepenuhnya baru terjadi di rawat jalan, sedangkan untuk penerapan RME di IGD khususnya rawat inap masih dalam tahap *hybrid*. Informan menyatakan bahwa :

“Jadi kalau penerapan RME di RS Ludira sebagai user ini, saya sebagai dokter di IGD, Poliklinik dan RI kami mencatat eee rekam medis pasien melalui rekam medis elektronik walaupun kalau misalnya di IGD maupun di rawat inap kita pun masih hybrid rekam medis yang manual”

Informan 1

Informan mengatakan bahwa penerapan RME sudah berjalan dengan baik serta sudah optimal dan adanya penerapan RME rawat jalan ini informan merasa terbantu dalam melakukan pelayanan kepada pasien dan. Informan menyatakan bahwa :

“Kalau terkait pelayanan rawat jalan sejauh ini sudah berjalan sangat baik, sudah dioptimalkan juga dari eee dari apa manajemen mengoptimalkan”

Informan 2

Selain itu informan juga mengatakan bahwa penerapan RME membawa dampak yang positif terhadap penggunaannya menjadi lebih efektif pada saat pemberian pelayanan kepada pasien, contohnya seperti informasi medis pasien dapat diakses dengan cepat dan mudah karena tidak lagi menggunakan rekam medis manual yang berbentuk kertas. Informan menyatakan bahwa :

“... secara user itu sudah mulai dirasakan keberadaan RME baik itu dari segi kecepatan kemudian dari segi efektifitasnya itu ketika kami di lapangan itu memang lebih membantu kita dalam pelaksanaan atau pelayanan kita di rawat jalan”

Informan 3

Informan lain mengatakan bahwa dalam penerapan RME rawat jalan ini masih perlunya pengembangan dan perbaikan-perbaikan sesuai dengan nanti adanya kebutuhan selama penggunaan RME seperti penambahan fitur pemberian tanda tangan PPA secara elektronik. Informan mengatakan bahwa :

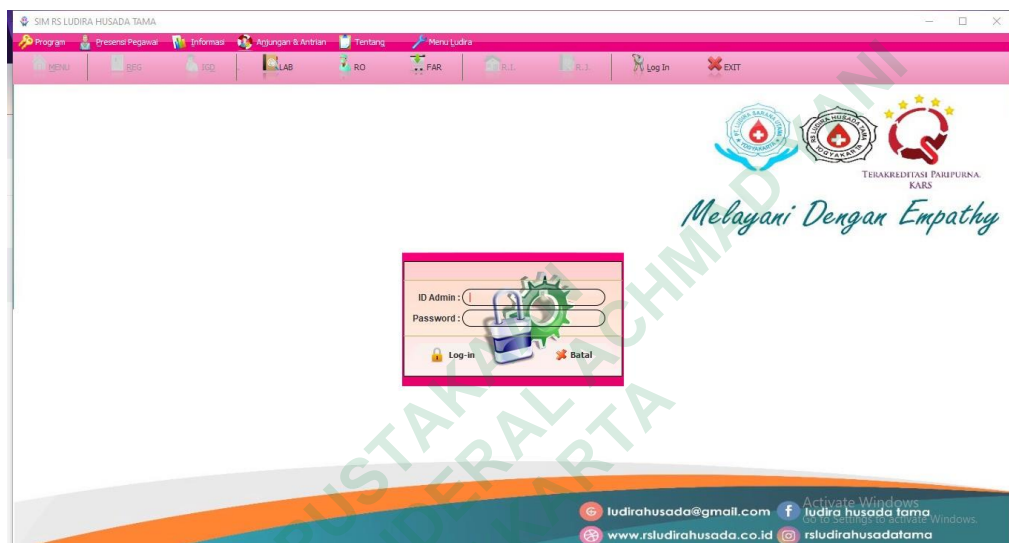
“... sudah baik iya kalau sempurna belum, artinya progress ya selalu ada progress perbaikan-perbaikan tapi kalau intinya parameter yang sudah bisa dipakai dalam penerapan RME, iya sudah bisa diterapkan”

Informan 4

Dengan adanya integrasi antara aplikasi RME dan SIMRS di RS Ludira Husada Tama, proses pengelolaan data pasien telah mengalami perbaikan yang berarti. Meskipun belum mencapai tingkat yang optimal, namun terdapat kemajuan yang terus terjadi dan perbaikan yang terus dilakukan contohnya seperti evaluasi terhadap kebutuhan pengguna dalam menggunakan RME rawat jalan. Hal ini menunjukkan adanya progres yang selalu ada. Dalam SIMRS, semua data pendaftaran pasien, termasuk identitas, riwayat medis, dan rekam medis, dapat diinput secara lengkap. Melalui integrasi ini data-data tersebut secara otomatis terhubung dengan sistem RME yang ada di rumah sakit sehingga ketika pasien datang untuk melakukan pemeriksaan di poli yang dituju, dokter dapat dengan mudah mengakses data pasien melalui sistem RME.

Data yang tersimpan di sistem RME memberikan informasi yang diperlukan oleh dokter untuk melakukan evaluasi dan perencanaan perawatan

yang tepat. Dokter dapat melihat riwayat medis pasien, hasil tes laboratorium atau radiologi sebelumnya, serta catatan medis yang relevan. Hal ini memungkinkan dokter untuk membuat keputusan yang lebih akurat dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Berikut adalah tampilan awal pada Khanza, yaitu adalah SIMRS yang digunakan di RS Ludira Husada Tama :



Gambar 4.2 Tampilan Awal SIMRS Khanza

Ketika mengakses RME pada Khanza, pengguna harus memasukan *username* dan *password* terlebih dahulu, setelah terhubung dan masuk pada sistem Khanza pengguna bisa memilih menu apa saja yang akan digunakan pada *icon* fitur di atas selanjutnya sistem akan menampilkan menu sesuai dengan isi pada *icon* tersebut.

Gambar 4.3 Tampilan Menu Pendaftaran Pasien

Pada menu pendaftaran pasien yang sudah tersedia pengguna bisa langsung mengisikan informasi data pasien sesuai dengan kolom-kolom yang sudah tersedia sesuai dengan format penulisannya. Pendaftaran di RS Ludira Husada Tama tidak hanya memiliki satu loket saja melainkan terdapat 4 loket pendaftaran pasien rawat jalan dan setiap loket melayani semua pendaftaran ke poliklinik yang ada.

Serta berikut adalah tampilan awal dari sistem RME pada Khanza yang digunakan di RS Ludira Husada Tama :

Gambar 4.4 Tampilan awal RME

RME di RS Ludira Husada Tama bisa diakses oleh dokter, perawat, petugas rekam medis maupun pengguna lainnya yang memiliki hak akses terhadap RME. Dokter atau perawat dapat mengisi data pasien baik itu berupa keluhan pasien, tindakan yang akan diberikan, memasukkan hasil pemeriksaan penunjang dan penulisan resep obat serta keterangan kontrol kembali di tanggal berapa untuk pasien rawat jalan.

3. Evaluasi Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Metode HOT-Fit yaitu Manusia (*human*), Organisasi (*organization*), Teknologi (*technology*) dan Manfaat (*net benefit*)

a. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Manusia (*human*)

Aspek manusia (*human*) menilai sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (*system use*), siapa yang menggunakan (*who use it*), tingkat penggunaannya (*level of user*), pelatihan, pengetahuan, harapan dan sikap menerima (*acceptance*) atau menolak (*resistance*) dari sebuah sistem. Aspek *human* ini juga menilai sistem dari aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

1) Pengguna sistem (*system use*)

Penggunaan RME di RS Ludira Husada Tama melibatkan semua tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Implementasi RME ini memberikan dampak positif kepada pengguna dan pengguna menerima adanya implementasi RME karena mengurangi beban kerja yang sebelumnya dilakukan secara manual dan menggantinya dengan penggunaan teknologi elektronik. Selain itu pentingnya pelatihan dalam penggunaan RME di RS Ludira Husada Tama juga menjadi faktor kunci dalam implementasi tersebut.

Pelatihan oleh pihak IT secara internal yaitu pengguna akan diberikan penjelasan tentang cara mengakses data rekam medis pasien, mengelola dan memperbarui informasi, serta

menggunakan fitur-fitur yang disediakan dalam RME. Wawancara yang dilakukan dengan informan menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam pelatihan terkait penggunaan RME. Informan menyatakan bahwa :

“Menurut saya kemarin itu saya sempat mendapat sosialisasi ya cuman menurut saya itu sosialisasinya itu eee tetap masih ada hal-hal yang menurut kami kurang ya itu, jadi dalam perjalanannya itu kami tetap eee sambil belajar”

Informan 1

“Kalau secara khusus pelatihan kita tidak, tetapi bagaimana mekanisme terhadap SIMRS itu atau RME itu sendiri dalam eee secara alurnya kaya dari ini yang disi loncatnya kemana yang disi itu tidak berwujud dalam sebuah pelatihan tapi hanya sekedar informasi internal aja tetapi bukan dari pelatihan khusus itu enda”

Informan 2

Untuk informan yang lain menyatakan bahwa sosialisasi pelatihan sudah diberikan dan belum ada pelatihan terbaru lagi. Informan mengatakan bahwa :

“Ya sebelum pakai sistem RME kan kami pakai sistem manual sebelumnya itu kan pas ada Khanza ini kami ada pelatihan sebelumnya sekitar satu bulanan itu setiap pulang kerja pasti apa ada eee kaya training gitu”

Informan 3

“Kalau pelatihan menggunakan SIMRS iya, jadi sebelum, sebelum goal live memang dilakukan training atau pelatihan ke user. Biasanya dibagi per hari, hari ini misal senin khusus bagian eee pelayanan didepan, besok bagian apalagi sesuai unitnya lah jadi per unitnya”

Informan 4

Hal tersebut sejalan dengan informasi yang diberikan oleh triangulasi sumber yang menyebutkan bahwa sosialisasi pelatihan penggunaan RME telah diberikan kepada pengguna. triangulasi sumber menyebutkan bahwa :

“Pernah, pertama kali ada Khanza itu kan pasti akan ada sosialisasi bahwa kita menggunakan prodak Khanza abis itu kita dilatih internal oleh tim IT”

Informan 5

Namun dalam penerapan RME yang sudah dilakukan, masih adanya kendala dalam penerapan RME di RS Ludira Husada Tama yang mempengaruhi kepuasan pengguna seperti *error* yang menyebabkan pelayanan kepada pasien menjadi terlambat. Dalam menyikapi kendala tersebut akan disampaikan dalam *morning briefing* ataupun pengguna bisa menghubungi pihak IT bahwa terdapat kendala jaringan ataupun komputer yang terjadi sehingga pihak IT akan melakukan pengecekan terkait kendala tersebut. Selain kendala tersebut informan juga mengatakan keterbatasan terkait adanya jumlah pegawai, informan menyebutkan bahwa :

“... tapi kalau untuk jumlah personel khususnya di rawat jalan BPJS untuk saat ini memang sepertinya kekurangan personil karena memang di rawat jalan BPJS khususnya kami tidak cuma mengerjakan pendaftaran saja tapi kami juga pendaftaran rawat inap dan rawat jalan serta untuk pasien yang meminta pembuatan surat kontrol atau SKDP (Surat Keterangan Dalam Perawatan) itu juga kembali kependaftaran jadi memang eee numpuk di pendaftaran gitu”

Informan 3

Pengguna sendiri sering mengalami *user error* yaitu pada saat penggunaan, seringkali terjadi kesalahan yang mungkin disebabkan oleh alur proses dimana yang harus membuka beberapa bagian terlebih dahulu, kemudian menutupnya dengan urutan yang benar. Terkadang, pengguna melompati langkah tertentu yang menyebabkan kesalahan atau *error* sehingga mengulang kembali proses dari awal untuk memperbaikinya. Informan menyatakan bahwa :

“Biasanya apaya, lebih ke eee user error, kesalahan penggunaan kesalahan klik atau user yang eee salah ngeklik gitu lah sehingga berdampak pada sistem”

Informan 4

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan oleh triangulasi sumber yang menyebutkan bahwa kendala pengguna masih terjadi karena masih terbatasnya keterampilan dalam menggunakan teknologi RME :

“... kalau dari pandangan saya itu SDM karena apa, SDM yang sudah lama dan mungkin bukan secepat sekarang ya dulu kan masih cara mengetiknya pakai 11 jari kaya gitu itu juga sebagai kendala, terus masih pelan-pelan banget takut salah takut salah kaya gitu”

Informan 5

2) Kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Tingkat kepuasan pengguna dengan adanya RME juga sangat tinggi karena pengguna sendiri dapat dengan mudah mengakses data rekam medis pasien secara elektronik, mengelola dan memperbarui informasi dengan cepat, serta melakukan berbagai tindakan medis yang diperlukan. Proses pendaftaran pasien, penulisan catatan medis, pengambilan hasil tes laboratorium atau radiologi, serta pengobatan pasien dapat dilakukan secara efisien dengan bantuan RME.

Hal ini sesuai dengan wawancara yang telah dilakukan kepada informan yang menyebutkan bahwa :

“Dengan RME itu apabila datanya sudah terintegrasi dengan baik memang bagus ya, karena kita bisa mengecek riwayat itu dengan lebih mudah dan cepat gitu ya, dibanding dengan kita harus membuka selalu membuka catatan medis tertulis yang kadang juga tulisanya menjadi kurang jelas”

Informan 1

“Kalau berkaitan dengan informasi, itu si kalau menurut saya sudah cukup sehingga nanti kalau kita ingin mencari data, data dari pasien itu kita bisa menentukan eee kapan atau berapa lama pasien itu berkunjung. Ketika satu informasi pasien kita butuhkan misalnya ini pasien eee sejak 2019 itu bisa kita liat semua dengan data yang cukup lengkap disitu baik dari data penunjang, diagnosa eee lalu berapa kali pasien itu datang”

Informan 2

Informan juga mengatakan bahwa menggunakan RME ini pekerjaan menjadi lebih cepat daripada dengan rekam medis manual sehingga tingkat kepuasan pengguna juga meningkat dengan adanya penerapan RME ini.

“Ya merasa lebih puas ya, karena lebih memudahkan dari pada sistem sebelumnya lebih mempercepat pekerjaan, menyelesaikan pekerjaan lebih cepat daripada sistem sebelumnya yang manual”

Informan 3

“... lebih puaslah daripada manualkan artinya dulu sistem dulukan masih semi manual sekarang beralih ke RME”

Informan 4

Sejalan dengan informasi tersebut, informan triangulasi sumber juga menyebutkan bahwa pengguna lebih merasa puas dan terbantu dengan adanya penerapan RME pekerjaan menjadi lebih cepat karena dalam mencari riwayat pelayanan pasien dari awal pasien berobat hingga pulang dapat langsung diakses dengan RME. Informan menyebutkan bahwa:

“Jelas merasa lebih puas ya, karena dengan adanya rekam medis elektronik ini pekerjaan jadi lebih mudah terbantu dan lebih cepat juga dalam mencari data pasien”

Informan 5

b. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Organisasi (*organization*)

Aspek organisasi merupakan menilai sistem dari aspek struktur organisasi dan lingkungan organisasi, struktur organisasi terdiri dari

sifat, budaya, politik, hirarki, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen dan komunikasi manajemen serta dukungan dan staf manajemen puncak merupakan bagian penting untuk mengukur keberhasilan sistem.

1) Struktur

Dalam penerapan RME di RS Ludira Husada Tama sudah berjalan sesuai tugas dan struktur organisasi yang ada ini disampaikan oleh informan pada saat wawancara yang menyebutkan bahwa :

“Oh ya kalau itu sudah sesuai ya dengan jobdescnya masing masing, tiap profesi pasti mencatat dengan kepentingannya masing-masing”

Informan 1

“sudah ya, sudah sesuai di rawat jalan ini”

Informan 2

Pembatasan akses penggunaan RME juga sudah dilakukan oleh RS Ludira Husada Tama sehingga pengguna hanya bisa mengakses sesuai dengan kebutuhan profesi masing-masing. Hal tersebut disampaikan oleh informan pada saat wawancara yang menyatakan bahwa :

“Ya sudah sesuai, karena kan sudah ditentukan kita bagian pendaftaran bagian aksesnya apa aja bisa inputnya apa aja, terus perawat hak aksesnya apa aja bisa inputnya apa aja kan sudah sesuai dengan bagianya masing-masing”

Informan 3

“Sesuai jobdesc iya, karena di RME sudah dibatasi sesuai eee porsinya jadi pengaksesan menu dibatasin”

Informan 4

Sejalan dengan informasi yang diberikan oleh informan utama, informan triangulasi sumber juga memberikan pendapat yang sama dan sesuai bahwa :

“Kalau jobdesc si sudah sesuai ya”

Informan 5

Selain itu sudah adanya dukungan dari top manajemen serta dukungan staff di RS Ludira Husada Tama menjadi kunci keberhasilan dalam implementasi sistem. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan yang menyebutkan bahwa :

“Dukungan manajemen itu pasti ada ya mba eee karena tanpa adanya sosialisasi itu kan kita ga bisa melakukan atau menggunakan ini dengan baik ya jadi sosialisasi di awal terutama kita orang baru disini itu juga penting banget, dan itu kan emang di merupakan dukungan juga”

Informan 1

“Manajemen sangat mendukung kalau kearah sana, yang jelas kerahnya efisiensi dari penerapan RME tersebut ya”

Informan 2

“Dukungan dari manajemen ya itu tadi diberikan pelatihan, kalau misalnya ada eee apa perubahan sistem informasi dari yang manual ke RME itu sudah ada edukasi, ada pelatihan training ke SDM itu. Kemudian kalau ada update-update data juga kita dikasih tau”

Informan 3

“... dukungannya ada, makanya kita menggunakan RME kalau ga didukung ya ga menggunakan RME”

Informan 4

Informan pada triangulasi sumber mengatakan bahwa, dukungan dari manajemen sudah ada dalam melakukan penerapan RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama. Triangulasi sumber mengatakan bahwa :

“Sangat, sangat didukung karena sekarang kan sudah sebagai tuntutan bukan ibaratnya RME membantu tapi sekarang sebagai tuntutan untuk semua RS harus menggunakan RME”

Informan 5

2) Lingkungan

Implementasi penerapan RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama sudah direncanakan dengan baik, dengan memperhatikan sistem yang akan digunakan sebelum penerapannya dan pengguna juga mendapatkan pelatihan sebelumnya. Pengendalian RME juga dilakukan hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara yang menyebutkan bahwa :

“Sudah ya menurutku”

Informan 1

“sudah direncanakan dengan baik mba, ibarate kita sudah ancang-ancang dalam penerapan RME untuk pelayanan rawat jalan ini ... “

Informan 2

Informan juga mengatakan bahwa RME sudah direncanakan dengan baik dengan adanya pelatihan yang sebelumnya dilakukan dan juga adanya penyesuaian data informasi pasien pada sistem yang dulu kedalam Khanza yang membuat perencanaan RME menjadi bisa diterapkan. Informan mengatakan bahwa :

“Kalau saya rasa sudah direncanakan dengan baik si, soalnya eee sudah satu bulan sebelumnya kita sudah ditraining kemudian update data dari sistem lama juga sudah di input kedalam Khanza ini ya”

Informan 3

Selain itu, informan juga mengatakan bahwa pemilihan sistem RME yang tepat sesuai dengan kebutuhan juga dilakukan. Informan mengatakan bahwa :

“Kalau perencanaan baik iya, kalau sempurna ga. Artinya memang direncanakan saat mau eee berganti ke sistem RME kita cari dulu sistem RME yang kaya apa, terus nanti ya kita evaluasi penyediaan hardware, perangkat kemudian pelatihan terus baru goal live”

Informan 4

Hal tersebut dibenarkan oleh informasi yang didapat dari triangulasi sumber, yang menyebutkan bahwa :

“Sudah, sudah direncanakan dengan baik dan setiap itu kita juga mengadakan rapat kita adakan evaluasi terus nanti evaluasi harian juga ada nanti di morning briefing kaya gitu, jadi setiap harinya kita followup”

Informan 5

Selain itu penerapan RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama saat ini sudah adanya SOP terkait penggunaan RME, adanya SOP ini menjadi landasan yang memudahkan para pengguna dalam mengoperasikan dan memanfaatkan sistem RME dengan lebih efektif dan efisien.

c. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Teknologi (*technology*)

Komponen teknologi (*technology*) terdiri dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas layanan (*service quality*).

1) Kualitas sistem (*system quality*)

Kualitas sistem (*system quality*) dalam sistem informasi di institusi pelayanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan user interface, sedangkan pada kemudahan penggunaan (*easy of use*) adalah kemudahan untuk dipelajari (*easy of learning*), *response time*, *usefulness*, ketersediaan, fleksibilitas dan keamanan. Kualitas sistem RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama sudah cukup baik terkait dengan kemudahan

pemahaman fitur-fitur yang tersedia dan kemudahan penggunaan RME rawat jalan. Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa :

“Menurut saya sederhana ya kalau menurut saya Khanza eee cukup mudah di approach gitu ya, dipelajari juga gampang”
Informan 1

“Sebenarnya mudah dipahami... kalau masalah pemahaman ya sesuai jobdescnya kita saja si dan terkait fitur-fitur sudah cukup lengkap loh”
Informan 2

“Ya, terkait fitur-fiturnya kita sudah di dukung ya sama tim IT ada tools-tools tertentu yang eee yang memudahkan kita untuk mendaftar pasien RJ khususnya pasien BPJS jadi ga terlalu lama untuk kita cari SKDP atau apa, kita tinggal klik tools yang ada nanti muncul surat kontrolnya jadi bisa disimpan jadi lebih enak”
Informan 3

“Menurut saya isinya mudah si sederhana juga sehingga mudah dipahami pengguna”
Informan 4

Hal tersebut sejalan dengan informasi yang diberikan oleh informan triangulasi bahwa fitur-fitur dan penggunaan RME mudah digunakan. Informan menyatakan bahwa :

“Khanza cukup mudah digunakan si, lumayan sederhana tidak terlalu rumit si kalau untuk orang awam”
Informan 5

Selain dengan kemudahan penggunaannya, ada beberapa kendala yang dihadapi dalam penggunaan teknologi komputer dan jaringan terhadap penggunaan RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama. Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa masih ada kendala jaringan dan

penggunaan komputer yang menyebabkan keterlambatan dalam pelayanan di beberapa fasilitas kesehatan :

“Eee komputer itu sendiri udah pasti ya mba, itu sangat mendukung kalau komputernya lemot ya udah pasti kalau buka eee Khanza sendiri RME kita itu pasti juga lemot juga gitu ya dan itu sudah terbukti ya ada beberapa tempat dipelayanan kita ya kualitas komputernya ya mungkin kurang oke ya ada keterlambatan akses dari penggunaanya”

Informan 1

Informan lain juga mengatakan bahwa kendala masih terjadi pada jaringan dan terjadinya *user error* dalam menggunakan RME :

“Kendalanya sangat bervariasi ya, termasuk masalah kecepatan seperti kecepatan internet dan perpindahan halaman yang lambat itu memang kadang menjadi masalah apalagi memang support dari perangkat sendiri kadang pengaruh ya itu kadang menjadi hambatan kami. Terus sering ada kejadian eee error disitu mungkin karena secara alur harus buka ini, buka ini setelah ini, setelah ini selesai harus ditutup secara kembalinya secara teratur kadang diloncati sehingga menimbulkan error nah harus diulang dari awal”

Informan 2

Selain itu pengembangan dan penambahan server menurut informan perlu dilakukan untuk mengatasi *error* nya kendala jaringan. Informan menyebutkan bahwa :

“Infrastrukturnya ya untuk saat ini ya belum 100% untuk mendukung infrastrukturnya karena masih banyak kurang, kalau enda salah server ya server kita masih perlu adanya pengembangan atau penambahan ...”

Informan 2

“Hambatanya mungkin itu jaringan kali ya, pernah terkait jaringan itu memang kalau RME kan kayanya semua jaringan ya jadi kalau ada mati lampu atau jaringanya terganggu wifi terganggu seperti itu memang kita pelayanannya juga terhambat gitu”

Informan 3

Sedangkan informan yang lain juga menyampaikan adanya kendala pada komputer yang digunakan masih menggunakan komputer lama, seperti yang telah disampaikan informan 1. Informan mengatakan bahwa :

“Kalau komputer iya kadang-kadang komputer yang lama-lama itu, itu memang komputer udah lama memang perlu upgrade atau pergantian”

Informan 4

Informan triangulasi sumber juga mengatakan, hal yang sama terkait kendala pada jaringan dan penggunaan komputer di RS Ludira Husada tama. Informan menyatakan bahwa :

“... kendala di internet itu juga mempengaruhi karena sekarang aplikasi diluar integrasinya pakai internet jadi kalau internetnya down kita gakbisa kerja terus eee dari sisi komputer juga kalau sangat,sangat mempengaruhi kalau komputernya kapasitasnya cuman kecil itu pas akan lemot mengerjakan pasti akan sangat lama gitu si untuk fasilitas, paling kalau pengajuan itu agak lama”

Informan 5

2) Kualitas informasi (*information quality*)

Kualitas sistem informasi (*information quality*) berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi. Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem terdapat beberapa kriteria yang digunakan untuk mengukur suatu sistem informasi yang berkualitas yaitu adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi dan *data entry*. Dalam penerapan RME rawat jalan di RS Ludira Husada tama data atau informasi yang dihasilkan oleh sistem sudah cukup baik dan semua data sudah terintegrasi di semua unit yang sudah menggunakan RME serta data yang dihasilkan sudah sesuai dengan penginputan yang dilakukan oleh petugas

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan informan yang menyebutkan bahwa :

“Kalau aku si iya ya, harusnya iyaya kalau itu bisa diakomodir baik semua ya dari kertas ke RME eee dengan segala apa namanya istilahnya eee kepentinganya itu tetap dipertahankan gitu ya, ya itu lebih efektif dibanding kertas.

Informan 1

“Untuk kualitas informasi pasti yang elektronik ya, karena sudah didukung juga dengan fitur-fitur yang ada”

Informan 2

Selain itu, informan lain juga mengatakan bahwa kualitas informasi yang dihasilkan dengan adanya penerapan RME ini lebih baik dan akurat dibandingkan dengan yang manual. Informan mengatakan :

“Yang jelas lebih, lebih akurat. Kita juga bagian yang lain bisa mengetahui informasi dari unit lain misalnya penggunaan obat misal pasien ini eee apa kira-kira dikasih obat berapa jadi kita bisa cek kebenaran informasinya misalnya yang disampaikan pasien, pasien bilang disuruh kontrol lagi satu minggu padahal kita cek obatnya untuk satu bulan jadi kita bisa crosscheck disitu juga si karena kan kadang-kadang pasien mungkin kurang paham disuruh dokter kontrol berapa lama atau mungkin bisa berbohong atau gimana itu bisa crosscheck disitu”

Informan 3

Informan juga mengatakan bahwa akurat dan lengkapnya sebuah informasi harus sesuai dengan apa yang diinputkannya agar hasil yang didapat sesuai dengan kebutuhan pengguna tersebut.

“Kembali lagi namanaya akurat tergantung proses inputanya, jadi bisa dikatakan akurat itu kalau sistem itu apa yang dikeluarkan eee apa yang diinput itu sama dengan keluaranya hasilnya jadi yang input satu keluaranya harus satu gitu jadi dah sesuai”

Informan 4

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan triangulasi sumber, yang menyatakan bahwa :

“Ya jelas lebih lengkap, lebih akurat lebih jelas dibaca”
Informan 5

3) Kualitas layanan (*service quality*)

Kualitas layanan (*service quality*) berfokus pada dukungan keseluruhan yang diterima oleh penyedia layanan sistem atau teknologi, kualitas layanan dapat dinilai dari kecepatan respon oleh sistem. Dari kualitas layanan sendiri dalam penerapan RME rawat jalan di RS Ludira Husada tama pihak IT memberikan respon yang cepat dan baik apabila terjadi masalah pada sistem RME hal ini dilakukan agar tidak mengganggu pelayanan kepada pasien, dalam penerapan RME proses pelayanan kepada pasien lebih cepat dibandingkan pada saat sistem masih manual.

d. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Manfaat (*net benefit*)

Penerapan RME dalam pelayanan rawat jalan memberikan manfaat yang luas, RME memungkinkan akses cepat dan mudah terhadap data pasien secara *real-time*. Informasi medis dapat dengan mudah diakses oleh tenaga medis yang berwenang, baik itu dokter, perawat, maupun petugas administrasi tanpa harus mencari atau mengumpulkan file fisik hal ini dapat menghemat waktu dan memungkinkan pemberian pelayanan yang lebih cepat kepada pasien hal tersebut membuat beban kerja petugas berkurang karena adanya RME. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, bahwa :

“Ya terutama dari segi keterbacaan ya mba ya, kalau dengan RME ini kan kita bisa baca dengan lebih jelas ya dibandingkan dengan RM dengan tulis tangan, missal nulis obat-obatan jadi lebih terbaca dengan baik menurut saya mba”

Informan 1

“Yang jelas iya, karena dengan sistem ini keterbacaan dan kejelasan informasi jadi lebih baik ya kita dapat melihat disistem sendiri”

Informan 2

Selain itu dengan penerapan RME kesalahan penginputan data dapat dikurangi karena dengan penerapan RME tersebut sistem akan memberikan peringatan apabila data yang diisi tidak sesuai atau data tersebut terlewat belum diisi, hasilnya data dan informasi yang dihasilkan lebih sesuai dan akurat. Informan mengatakan bahwa :

“Ya untuk eee meminimalisirkan penginputan data memang kita sangat terbantu dengan tools-tools yang di bantu oleh IT untuk eee apa memudahkan kita dalam melakukan pelayanan terhadap pasien soalnya kita jugakan untuk input data pasien kita cuman mengetikan seperti NIK atau nomer BPJS pasien itu kan tinggal mentikan nomernya itu kita sudah bisa akses untuk namanya kemudian tanggal lahirnya kemudian sangat meminimalisirkan kesalahan penginputan data”

Informan 3

“Iya meminimalisirkan ya dikasih warning kalau memang harus diisi tanda-tanda diisi akan muncul

Informan 4

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan triangulasi sumber, yang menyatakan bahwa :

“Ya, karena kita juga double croscek terus kalau misal identitas ga lengkap nanti ada warning, terus ko ini pengobatannya belum selesai pasti nanti aka nada warning kaya gitu si jadi kita selalu diingatkan ini ada warningnya kaya gitu”

Informan 5

B. Pembahasan

1. Penerapan RME Rawat Jalan di RS Ludira Husada Tama

Pelaksanaan RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama sudah berjalan di akhir tahun 2020, penerapan tersebut dilakukan secara bertahap sehingga dapat dijalankan di poliklinik yang ada di rumah sakit. RS Ludira Husada Tama sendiri baru menerapkan RME di pelayanan rawat jalan saja, sedangkan pada pelayanan rawat inap masih ditahap berproses karena masih harus adanya kesesuaian terkait formulir-formulir yang ada di pelayanan rawat inap. Dalam penerapan RME yang baik harus memenuhi kriteria yaitu dapat mengintegrasikan data dari berbagai sumber (*integrated data form multiple source*), mengumpulkan data pada titik pelayanan (*capture data at the of care*) dan mendukung pemberi layanan dalam pengambilan keputusan (*support caregiver decision making*) (Cahyaharnita, 2020). Pada RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama sistem RME sudah terintegrasi dengan SIMRS semua data pendaftaran pasien, termasuk identitas, riwayat medis, dan rekam medis dapat diinput secara lengkap. Melalui integrasi ini data-data tersebut secara otomatis terhubung dengan sistem RME yang ada di rumah sakit sehingga ketika pasien datang untuk melakukan pemeriksaan di poli yang dituju, dokter dapat dengan mudah mengakses data pasien melalui sistem RME, dokter dapat melihat riwayat medis pasien, hasil tes laboratorium atau radiologi sebelumnya, serta catatan medis yang relevan. Hal ini memungkinkan dokter untuk membuat keputusan yang lebih akurat dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Evaluasi Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Metode HOT-Fit yaitu Manusia (*human*), Organisasi (*organization*), Teknologi (*technology*) dan Manfaat (*net benefit*)

a. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Manusia (*human*)

Penggunaan RME di RS Ludira Husada Tama melibatkan semua tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Implementasi RME ini memberikan dampak positif kepada pengguna

karena mengurangi beban kerja yang sebelumnya dilakukan secara manual dan menggantinya dengan penggunaan teknologi elektronik. Pengguna sendiri telah diberikan pelatihan oleh IT terkait penggunaan RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama pada awal penerepan RME yaitu tahun 2020 dan sampai saat belum ada pelatihan lebih lanjut kepada pegawai lama maupun baru hal ini menimbulkan kurangnya pemahaman terhadap penggunaan RME hal tersebut juga menjadi kendala sendiri dalam penerapan RME rawat jalan di RS Ludira Husada Tama, pelatihan seharusnya dapat dilaksanakan kembali guna memantapkan penguasaan pengoperasian RME untuk meningkatkan kinerja pelayanan. Menurut (Eri Susan, 2019) pelatihan sumber daya manusia sangat penting untuk dilakukan, guna memberikan bekal keterampilan untuk melaksanakan pekerjaannya nanti. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa pemberian pelatihan kepada karyawan pada perusahaan tersebut sangat diperlukan karena akan memberikan pengaruh terhadap kinerja kerja karyawan (Wicaksono, 2016)

Pada hasil penelitian ditemukan kekurangan sumber daya manusia (SDM) pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan, terutama terkait dengan proses pembuatan surat kontrol atau SKDP (Surat Keterangan Dalam Perawatan) bagi pasien yang menggunakan BPJS. Situasi ini terjadi karena tidak adanya loket khusus untuk meminta SKDP, sehingga pasien harus kembali ke bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Akibatnya, terjadi penumpukan pasien di loket pendaftaran, terutama saat jadwal praktek beberapa dokter yang bersamaan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Tiara & Febrianti, 2022) yang menyatakan bahwa penerapan manajemen sumber daya manusia kesehatan (MSDMK) menjadi kunci guna mengatur kebutuhan dan kinerja dari sumber daya kesehatan yang ada. Jika penerapan manajemen sumber daya manusia dilaksanakan secara optimal, maka memungkinkan bagi

sumber daya manusia kesehatan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi pelanggan atau pasien.

Dengan kata lain, rumah sakit harus merancang struktur organisasi beserta tugas masing-masing pihak. Hal tersebut tidak bisa dilakukan sembarangan rumah sakit harus melakukannya berdasarkan keterampilan dan kompetensi masing-masing karyawan. Dengan begitu, mereka bisa menempatkan karyawan di divisi yang tepat (Garaika, 2020).

Dalam jurnal yang dikeluarkan oleh (Puspitasari et al., 2017) bahwa kepuasan pengguna merupakan persepsi pengguna terhadap sistem yang digunakan dan keluaran dari sistem tersebut. Persepsi pengguna tersebut dipengaruhi oleh keselarasan antara kebutuhan informasi pengguna dan manfaat langsung yang dirasakan pengguna terhadap penyelesaian tugasnya. Sejalan dengan penelitian tersebut, pengguna RME di RS Ludira Husada Tama mengatakan bahwa cukup puas terhadap penerapan RME rawat jalan hal tersebut sangat membantu para petugas dalam melakukan pemberian layanan kepada pasien, penggunaan tersebut juga membuat beban kerja berkurang karena dalam penerapan RME beberapa tugas atau pekerjaan dibantu oleh sistem.

b. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Organisasi (*organization*)

Pelaksanaan RME di RS Ludira Husada Tama sudah sesuai tugas dari masing-masing struktur organisasi yang ada, membataskan akses terhadap penggunaan RME juga menjadi bukti kesesuaian *jobdesc* sudah terlaksana, penggunaan RME hanya bisa diakses oleh petugas yang berwenang saja seperti dokter, perawat dan petugas rekam medis yang memiliki *username* serta *password* masing-masing pengguna, pengguna sendiri dalam menggunakan RME akan diberi akses dan batasan terkait dengan apa saja yang boleh di lihat didalam RME sesuai dengan profesinya. Hal ini sesuai dengan pertanyaan bahwa

setiap pihak yang terlibat penggunaan RME ini perlu mengetahui peran dan kewenangan masing-masing (Gunawan & Christianto, 2020).

Proses *access control* digunakan untuk memastikan bahwa hanya orang-orang yang berwenang dan punya alasan yang absah, terkait dengan pengoperasian sistem informasi kesehatan. *Access control* dapat mengatur siapa-siapa saja yang berhak untuk mengakses informasi atau siapa-siapa saja yang tidak berhak mengakses informasi. Hal ini dimaksudkan agar keamanan data pasien didalamnya dapat terjamin (Sofia et al., 2022).

Dukungan pimpinan dalam merencanakan RME berpengaruh dalam implementasi RME karena jajaran tertinggi tersebutlah yang bertindak sebagai pengambil keputusan (Pratama & Darnoto, 2017). Dukungan manajemen terhadap perencanaan RME sudah cukup baik karena sebelum diterapkannya RME di RS Ludira husada Tama manajemen sangat dengan memperhatikan sistem yang akan digunakan sebelum penerapannya seperti penggunaan *hardware* dan *software* di RS Ludira Husada Tama dan pengguna juga mendapatkan pelatihan sebelumnya. Dalam penerapan RME di RS Ludira Husada Tama sudah terdapat SPO yang mengatur mengenai penggunaan RME, hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 59 Tahun 2014, Pasal 12 Ayat (2) tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit memiliki dan menerapkan Standar Prosedur Operasional yang meliputi prosedur kebijakan, tugas dan tanggung jawab, alur pelayanan, prosedur klinis, prosedur administrasi, manajemen risiko, dan prosedur pengendalian infeksi.

c. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Teknologi (*technology*)

Faktor teknologi (*technology*) merupakan faktor ketiga yang perlu diperhatikan juga seperti masalah jaringan yang sering *error*, tidak konsistennya sebuah data, kurangnya keamanan akses pada setiap pengguna, sulitnya mencari data pasien, belum adanya pemeliharaan sistem dan sebagainya (Istiqomah et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian penerapan RME di RS Ludira Husada Tama dari aspek teknologi masih terdapat kendala terkait dengan masalah jaringan dan penggunaan komputer yang lama sehingga hal ini berdampak pada pelayanan yang diberikan.

Fitur-fitur yang tersedia di dalam RME rawat jalan sudah lengkap dan mudah dipahami terkait penggunaannya, data yang dihasilkan sudah akurat dan lengkap sesuai dengan data yang diinputkan sehingga data atau informasi menjadi konsisten. Dalam kualitas layanan penerapan RME di RS Ludira Husada Tama sudah cukup baik, penerapan RME mempercepat proses pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga waktu pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien. Petugas IT akan merespon dengan cepat ketika mengalami kendala dan saling membantu dalam penggunaan RME ketika terjadi *error*.

d. Penerapan RME Rawat Jalan dari Aspek Manfaat (*net benefit*)

Dalam jurnal yang yang dikeluarkan oleh (Khasanah & Fajar Imani, 2022) menyatakan bahwa SIMRS memiliki manfaat dalam memudahkan pekerjaan, meningkatkan pelayanan Rumah Sakit, koordinasi manajemen, efisiensi kerja, responsibilitas pegawai, pengawasan, serta menyediakan informasi dengan cepat, tepat, dan akurat. Selain itu, SIMRS juga membantu meminimalkan kesalahan penginputan data melalui penggunaan sistem yang terstruktur dan standar.

Sejalan dengan penelitian tersebut, penerapan RME di RS Ludira Husada Tama sudah membantu dalam meringankan beban pekerjaan, lebih efisien dan efektif karena tidak lagi menggunakan kertas yang begitu banyak dalam menuliskan rekam medis pasien ini juga berdampak terkait pencarian data lebih mudah. Selain itu penggunaan RME juga membantu meminimalisir kesalahan penginputan data karena dalam RME di RS Ludira Husada Tama terdapat *warning* atau peringatan apabila data tidak isi maupun apabila data yang diisi tidak sesuai dengan ketentuan yang ada pada sistem.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan tentunya mempunyai banyak keterbatasan-keterbatasan yaitu diantaranya adalah :

1. Keterbatasan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama pembuatan KTI, waktu yang digunakan untuk meneliti singkat sehingga berpengaruh terhadap hasil penelitian yang di dapatkan.

2. Keterbatasan Objek Penelitian

Penelitian ini terbatas pada evaluasi penerapan RME dalam pelayanan rawat jalan saja, sehingga hasil dan kesimpulan diperoleh mungkin tidak dapat secara langsung diterapkan pada rumah sakit. Oleh karena itu diharapkan penelitian selanjutnya bisa mengevaluasi penerapan RME secara menyeluruh dalam pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inap.