

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Gambaran Umum RS Nur Hidayah Bantul

1. Profil RS Nur Hidayah Bantul

Rumah Sakit swasta Nur Hidayah Bantul yang sedang berkembang. Berawal dari berdirinya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretaris di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul serta akta notaris Umar Samhudi, SH (akta nomor : 38/21 November 1996). Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial – Islam.

Tabel 4. 1 Profil RS Nur Hidayah Bantul

| | |
|------------------|--|
| Nama | Rumah Sakit Nur Hidayah |
| Alamat | Jl. Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo Jetis Bantul Yog22yakarta 55781 |
| No.Telp | 0274- 2810632 / 0823-2549-0005 |
| Terakreditasi | Paripurna oleh Komisi Akreditasi RS Tahun 2022, Paripurna oleh Komisi Akreditasi RS Versi SNARS Edisi 1 th 2019, Paripurna oleh Komisi Akreditasi RS Versi 2012 th 2017 dan RS Syariah oleh Dewan Syariah Nasional MUI th 2017 |
| E-mail | rsnurhidayah_bantul@yahoo.com rumahsakitnurhidayah@gmail.com |
| Web Site | www.rsnurhidayah.com |
| Instagram | @rsnurhidayah_bantul |
| Facebook | Rumah Sakit Nur Hidayah |
| Youtube | RS Nur Hidayah Bantul |
| Tanggal Berdiri | Ahad Kliwon, 13 Januari 2011 |
| Tipe Rumah Sakit | Rumah Sakit Umum Tipe D |

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Jumlah tempat Tidur | 66 TT |
| Pemilik | Yayasan Nur Hidayah Sehat Mandiri |

Sumber : <https://www.rsnurhidayah.com/>

2. Jenis Pelayanan di RS Nur Hidayah Bantul

a. Pelayanan Medis

Tabel 4. 2 Pelayanan Medis

| PELAYANAN 24 JAM MELIPUTI : | PELAYANAN MELIPUTI : | KLINIK |
|-----------------------------------|---|--------|
| Unit Gawat Darurat | Klinik Spesialis Bedah | |
| Klinik Umum | Klinik Spesialis Anak | |
| Rawat Inap | Klinik Spesialis Syaraf | |
| Pelayanan Operasi Minor dan Mayor | Klinik Spesialis Penyakit Dalam | |
| Bedah Laparoscopy | Klinik Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT) | |
| Circumcisi (Khitan) | Klinik Spesialis Obstetri dan Ginekologi | |
| Bidan 24 Jam | Klinik Spesialis Kebidanan (KIA dan KB) | |
| o Laboratorium | Klinik Spesialis Kejiwaan / Psikiater | |
| o Farmasi | Klinik Imunisasi | |
| | Klinik Spesialis Gigi dan Klinik Gigi | |

Ambulance Siap Antar Jemput

Klinik mata

- b. Pelayanan Penunjang Medik
 - c. Khitan Center
 - d. Layanan Unggulan Bedah
 - e. Nur Hidayah *Home care Service* (NHHS)
 - f. Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial
 - g. *Medical Check Up*
 - 1) Check Up Ringan :
 - 2) Paket MCU
 - 3) Paket Persiapan Haji / Umroh
 - h. Imunisasi Center
 - i. Konsultasi Gizi
 - j. Layanan Komplementer
 - a) Akupunktur Terapi, Kecantikan, Anak & Promil
 - b) Ruqyah
 - c) Bekam
 - d) PGS (Pijat Getar Syaraf)
 - k. Konselor VCT, HIV & AIDS
 - l. Konselor ASI
 - m. Vaksin Dewasa & Vaksin Internasional (Haji, Umroh & Traveller)
3. Visi, Misi dan Motto RS Nur Hidayah Bantul
- a. Visi

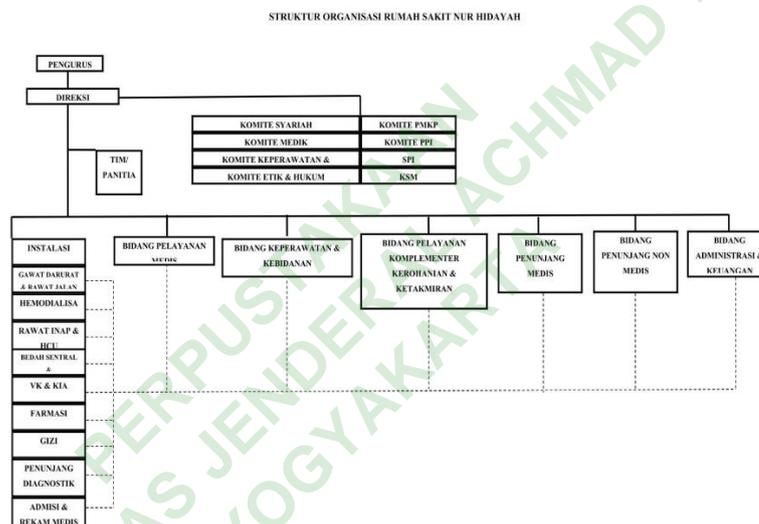
Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya
 - b. Misi
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan

- 2) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif
- 3) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer Islami.

c. Motto

Profesional, Bersahabat dan Islami

4. Struktur Organisasi RS Nur Hidayah Bantul



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS Nur Hidayah Bantul

Berdasarkan gambar diatas bahwa posisi unit rekam medis berada pada divisi penunjang medis.

5. Gambaran Umum Pelaksanaan RME di RS Nur Hidayah Bantul

Penerapan RME di RS Nur Hidayah Bantul dilakukan secara bertahap. Penerapan RME di mulai dari Instalasi Rawat Jalan pada bulan Agustus Tahun 2023. Saat ini, penerapan RME di Instalasi Rawat Jalan sudah berjalan 100%. RME di pelayanan Rajal RS Nur Hidayah Bantul terdiri 10 klinik, Dimana semua klinik sudah diterapkan RME, untuk Instalasi Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat sendiri sudah menerapkan RME dan sudah berjalan 100%.

RME di pelayanan Rajal RS Nur Hidayah Bantul berupa aplikasi berbasis web base dan terintegrasi dengan SIMRS, sedangkan untuk aplikasi berbasis desktop berada di anjungan pendaftaran dan antrian pasien. Pelaksanaan rekam medis dilakukan secara *hybrid*, yang artinya RME sudah diterapkan tetapi masih menggunakan rekam medis manual. Penggunaan rekam medis manual dilakukan apabila terdapat formulir yang belum terimplementasi ke dalam RME. Selain itu, rekam medis manual digunakan apabila *downtime/error* mengharuskan dokter atau perawat untuk melakukan pencatatan secara manual kemudian menginputkan kembali pada RME apabila sudah stabil. Bahwa Menurut PMK RI nomor 24 Tahun 2022, RS Nur Hidayah Bantul sudah memenuhi ketentuan penyelenggaraan RME paling sedikit terdiri dari registrasi pasien, pendistribusian data RME, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi RME, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan RME, penjaminan mutu RME dan transfer isi RME.

B. Hasil Penelitian

1. Hambatan dalam implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan faktor *Man*

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan petugas mengenai implementasi RME pada Instalasi Rawat Jalan, dapat diketahui bahwa semua dokter dan perawat sudah bersedia melakukan pengisian rekam medis secara elektronik, jika terdapat dokter atau perawat yang tidak mau mengisi menggunakan RME maka akan diberi motivasi agar petugas mau menggunakan RME. Untuk pelatihannya sendiri dilaksanakan pada saat awal – awal RME diterapkan dan latar belakang Pendidikan petugas pengguna RME di RS Nur Hidayah Bantul minimal D3 semua profesi. Bahwa RME di RS Nur Hidayah mengembangkan secara Internal tanpa jasa vendor yang ikut serta dalam pembuatan RME di RS Nur Hidayah Bantul, Namun Rumah

sakit tersebut hanya memiliki dua pegawai IT. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari responden D yang menyatakan bahwa:

| |
|---|
| “Kurang, kurang banget masing kurang kita kan 2 orang dan EMR itu banyak ya, belum lagi kalau EMR yang sekarang itu ada snomed- CT, ada Loinc itu kita masih kualahan buat mapping itu untuk memasukkan sebagai standar EMR “ |
|---|

| |
|--------------------------|
| Responden D (10/06/2024) |
|--------------------------|

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber. Berikut kutipannya :

| |
|---|
| “yang SDM IT masih kurang karena baru ada 2 harusnya 4, yang lain sudah cukup “ |
|---|

| |
|---------------------------------|
| Triangulasi Sumber (21/06/2024) |
|---------------------------------|

2. Hambatan dalam implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan faktor *Money*

Salah satu hambatan terbesar dalam penerapan RME di RS Nur Hidayah Bantul adalah tidak adanya anggaran yang tersedia untuk keperluan pengadaan, pengoperasian, dan pemeliharaan sistem RME.

Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari responden C dan D yang menyatakan bahwa :

| |
|--------|
| “Ada “ |
|--------|

| |
|--------------------------|
| Responden C (12/06/2024) |
|--------------------------|

| |
|---|
| “seharusnya ada karena sistem RME itu kan ibratanya satu pasien itu bisa punya banyak, kalau masih manual |
|---|

| |
|--|
| membutuhkan berlembar lembar kertas otomatis kan ada tambahan data yang harus di masukkan ke server “. |
|--|

| |
|--------------------------|
| Responden D (10/06/2024) |
|--------------------------|

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber. Berikut kutipannya:

| |
|---|
| “kalau anggaran sampai sekarang belum ada, paling dikatakan anggaran itu terkait dengan sistem teknologi informasinya dari IT nya struktur IT nya bukan RME nya jadi masih berkontak di sistem TI nya atau SI nya itu sih “ |
|---|

| |
|---------------------------------|
| Triangulasi sumber (21/06/2024) |
|---------------------------------|

3. Hambatan dalam implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan faktor *Method*

Dalam pelaksanaan RME dibutuhkan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menunjang kelancaran dan menghadapi kesalahan pengguna. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan petugas mengenai implementasi RME pada Instalasi Rawat Jalan, RS Nur Hidayah Bantul belum membuat SPO. Hal tersebut dikarenakan dari rumah sakit sudah ada pedoman penyelenggaraan RME dan kebijakan direktur. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari responden B dan D yang menyatakan bahwa:

| |
|--|
| “ada, sudah ada itu sudah langsung dari kepala unit rekam medisnya itu sudah dibuatkan untuk SOP pelayananan RME “ |
|--|

| |
|--------------------------|
| Responden B (12/06/2024) |
|--------------------------|

| |
|--|
| “dulu sempat di share dengan bu direktur itu “ |
|--|

| |
|--------------------------|
| Responden D (12/06/2024) |
|--------------------------|

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber. Berikut kutipannya :

| |
|---|
| “kalau SOP sampai sekarang belum ada adanya hanya kebijakan direktur terkait dengan digitalisasi sama adanya pedoman penyelenggaraan RME terkait dengan adanya PMK 24 itu “ |
|---|

| |
|---------------------------------|
| Triangulasi Sumber (21/06/2024) |
|---------------------------------|

4. Hambatan dalam implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan faktor *Material*

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas mengenai implementasi RME pada pelayanan rawat jalan RS Nur Hidayah Bantul, bahwa pada saat proses penginputan/ penulisan data pasien terdapat kesalahan maka data tersebut bisa diperbaiki dengan ketentuan perbaikan data 2x24 jam, perbaikan data tersebut hanya dilakukan oleh petugas yang memiliki hak akses dan untuk proses rujukan pasien rumah sakit tersebut menggunakan sistrute untuk rujuk ke rumah sakit lain dan juga untuk menerima rujukan dari rumah sakit lain, untuk pasien yang menggunakan bpjs biasanya menggunakan informasi dari sistem bpjs.

Tetapi belum semua formulir rekam medis terakomodasi ke dalam RME. Formulir yang belum terakomodasi di RME, yaitu formulir yang membutuhkan tanda tangan, seperti Formulir *informed consent*, persetujuan penolakan Tindakan, dan *general consent*. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari responden A, B, C dan D yang menyatakan bahwa :

“Kalau informed consent belum, belum secara elektronik karena kita masih terkendala dengan tanda tangan elektronik, jadi informed consent yang membutuhkan tanda tangan, kita pakai manual “

Responden A (10/06/2024)

“emmmm kalau informed consent untuk saat ini kan masih manual ya, karena untuk memasukkan tanda tangan digital kita belum bisa, jadi masih sistem barcode juga masih agak kesulitan, jadinya untuk saat ini masih, kalau informed consent sendiri masih manual “

Responden B (12/06/2024)

“yang belum tu kaya informed consent, general consent, persetujuan kaya penolakan tindakan, rujukan keluar belum “

Responden C (12/06/2024)

“informed consent itu belum, karena ya kita dahulukan rawat inap kayak gitu. “

Responden D (10/06/2024)

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber.

Berikut kutipannya :

“informed consent persetujuan dan sebagainya itu masih manual. “

Triangulasi sumber (21/06/2024)

5. Hambatan dalam implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan faktor *Machine*

Sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan RME dapat berbentuk *software* maupun *hardware*. *Software* di sini yaitu berupa sistem RME dan *Hardware* di sini berupa komputer, wifi dan lain-lain. Berdasarkan Hasil wawancara penulis dengan petugas mengenai implementasi RME pada Instalasi Rawat Jalan, bahwa dalam pelaksanaan RME dibutuhkan 2 komputer di setiap kliniknya, yaitu 1 untuk dokter dan 1 untuk perawat. Saat ini, RS Nur Hidayah Bantul sudah memenuhi kebutuhan komputer pada klinik rawat jalan, komputer tersebut sudah dilengkapi dengan keamanan data yang mana semua petugas mempunyai *username & password* masing-masing, untuk *username & password* tersebut tidak diketahui oleh orang lain / petugas lain.

Tetapi jaringan di RS Nur Hidayah Bantul terbilang belum stabil dan *server error* yang akan menghambat penggunaan RME. Pelaksanaan RME pada pelayanan Rawat Jalan di RS Nur Hidayah Bantul masih sering terkendala jaringan internet. Sistem RME masih sering putus-putus dengan jaringan sehingga petugas PPA terkadang harus melakukan pencatatan rekam medis secara manual. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari responden A, B, C dan D yang menyatakan bahwa:

“kalau komputer sudah sih, kalau komputer sudah cukup”
tetapi untuk jaringanya “belum, kadang – kadang masih
ditemukan ketidak cepatan atau kadang- kadang temukan
jaringan yang masih nyambung gak nyambung. “

Responden A (10/06/2024)

“Cukup, cukup banget” tetapi untuk jaringanya “tergantung kondisi ya, ada kondisi Dimana servernya itu error, ada kondisi Dimana trouble.”

Responden B (12/06/2024)

“cukup itu masing masing unit” tetapi untuk jaringanya “Kadang stabil, kadang juga kalau lagi error juga error.”

Responden C (12/06/2024)

“saat ini alhamdulillah sudah cukup yak karena dulu tu memang sempat kurang tapi karena kita di dedek RME kita tambah anggaran untuk pengadaan PC setiap klinik-klinik itu harus minimal ada 2 yang 1 untuk perawat dan yang 1 untuk dokter. “

Responden D (10/06/2024)

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber.

Berikut kutipannya :

“untuk saat ini untuk RME dirawat jalan sudah mencukupi kalau dirawat jalan” tetapi untuk jaringannya “ada beberapa kabel jaringan tuh diganti yang baru dari dulu yang cat 5 sekarang udah mulai berpindah ke cat 6 atau lebih tinggi ada beberapa yang masih lama itu yang mungkin masih kendala kalau terkait dengan jaringan internet bagian tertentu yang belum diganti dengan yang baru hardwarenya yang masih belum stabil tapi yang sudah baru semuanya stabil”.

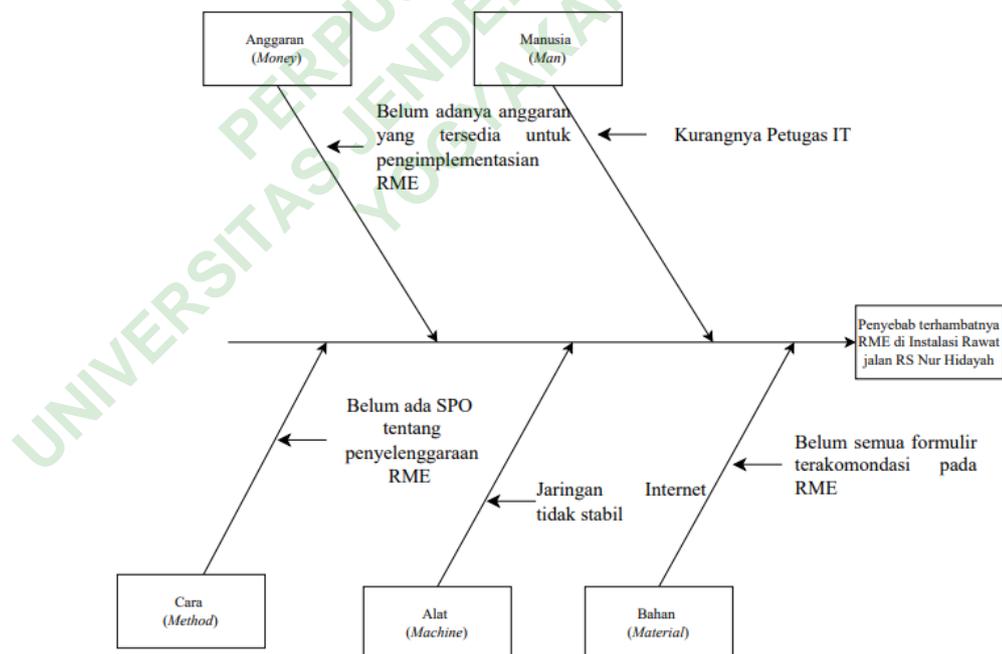
Triangulasi sumber (21/06/2024)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diidentifikasi hambatan dalam implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Lima aspek manajemen yaitu *Man*, *Money*, *Method*, *Material*, dan *Machine* adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 3 Analisis Hambatan dalam implementasi RME

| Faktor | Hambatan dalam implementasi RME |
|----------|---|
| Man | 1. Kurangnya petugas IT |
| Money | 1. Keterbatasan anggaran yang tersedia untuk pengimplementasian RME |
| Method | 1. Belum ada SPO tentang penyelenggaraan RME |
| Material | 1. Belum semua formulir terakomodasi pada RME |
| Machine | 1. Jaringan internet tidak stabil |

Dari Tabel 4.3 dapat ditarik Kesimpulan dengan analisis diagram *fishbone* sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Diagram fishbone hasil analisis hambatan dalam implementasi RME

C. Pembahasan

1. Analisis hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor *man*
Man atau Sumber Daya Manusia dalam hal ini adalah semua tenaga Kesehatan maupun non Kesehatan yang ikut serta dalam pelaksanaan RME. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pelaksanaan RME, dapat diketahui bahwa hambatan dalam implementasi RME berdasarkan Faktor *Man* yaitu:

- a. Kurangnya Petugas IT

Dalam proses pengembangan RME diperlukan petugas yang memiliki kompetensi di bidang IT dengan tujuan untuk mendukung dan mempermudah pelaksanaan RME serta untuk menghindari adanya human error. Menurut Permenkes RI nomor 3 Tahun 2020 menyatakan bahwa kebutuhan sumber daya manusia non Kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit (Kemenkes RI, 2020) . RS Nur Hidayah Bantul hanya memiliki 2 pegawai IT tetap, Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis menyatakan bahwa terdapat kekurangan pada petugas IT. Kurangnya petugas IT akan membuat beban kerja petugas IT tinggi sehingga pengembangan RME tidak berjalan secara optimal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Risnawati & Purwaningsih, 2024 dimana kurangnya petugas IT merupakan salah satu kendala dalam implementasi RME.

2. Analisis hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor *Money*

Money atau uang merupakan salah satu unsur penting yang tidak dapat diabaikan, uang di sini yaitu berupa anggaran yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dalam proses implementasi RME. Berdasarkan hasil wawancara terdapat pelaksanaan RME, dapat diketahui bahwa hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor *money* yaitu :

- a. Keterbatasan anggaran yang tersedia untuk pengimplementasian RME

Uang dalam hal ini berhubungan dengan anggaran yang dibutuhkan untuk implementasi RME, mulai dari gaji pegawai dan alat penunjang yang harus dibeli untuk penerapan RME serta biaya untuk pengembangan sistem, karena sistem RME membutuhkan biaya untuk penambahan *hardware*, biaya beli internet, dan biaya jangka Panjang seperti penambahan Kapasitas Server RME. Tetapi, anggaran yang didapatkan rumah sakit nur hidayah Bantul hanya berpatokan pada pendapatan rumah sakit tersebut. Hal ini yang menyebabkan keterbatasannya anggaran yang tersedia untuk pengimplementasian RME. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri et al., 2023 bahwa Salah satu kendala utama dalam menerapkan sistem rekam medis elektronik (RME) adalah biaya yang sangat mahal. Baik biaya awal untuk membeli perangkat lunak dan perangkat keras, maupun biaya operasional dan perawatannya sangat tinggi. Selain itu, setiap fasilitas kesehatan memiliki anggaran yang berbeda-beda, sehingga kemampuan setiap Pelayanan Kesehatan itu sendiri untuk membiayai RME juga tidak sama.

3. Analisis hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor *Methods*

- a. Belum ada SPO tentang penyelenggaraan RME

Method atau metode merupakan tata cara kerja yang memperlancar pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa RS Nur Hidayah Bantul sendiri belum membuat SPO dikarenakan sudah terdapat pedoman penyelenggaraan RME dan kebijakan direktur yang mana di dalam pedoman dan kebijakan tersebut sudah mencakup Standar Prosedur Operasional pelaksanaan RME. Penelitian ini bersejalan dengan penelitian Putri et al., 2023

bahwa SOP merupakan pedoman yang sangat penting dalam implementasi RME. Tanpa adanya SOP yang jelas, proses peralihan dari rekam medis manual ke RME akan menjadi tidak efisien dan akan terhambat.

4. Analisis hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor *Material*

Material atau bahan terdiri dari bahan jadi dan bahan belum jadi. Material dalam hal ini yaitu formulir RME. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pelaksanaan RME, dapat diketahui bahwa hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor *Material* yaitu:

a. Belum semua formulir terakomodasi pada RME

Formulir rekam medis di RS Nur Hidayah Bantul, belum semuanya terakomodir pada RME. Formulir yang sudah tersedia pada RME diantaranya yaitu asesmen gawat darurat, asesmen keperawatan, swab dan CPPT. Sedangkan formulir yang belum ada pada RME yaitu informed consent, general consent, persetujuan penolakan tindakan, rujukan keluar. Salah satu alasan adanya formulir yang belum terakomodasi pada RME adalah karena di RS Nur Hidayah Bantul belum menerapkan tanda tangan elektronik. Oleh karena itu, untuk menunjang terlaksananya RME maka rumah sakit wajib menerapkan tanda tangan elektronik. Penelitian ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 bahwa Pelaksanaan RME dapat dioptimalkan dengan penerapan tanda tangan elektronik sebagai mekanisme verifikasi dan autentifikasi terhadap isi RME serta identitas penandatanganan

5. Analisis hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor *Machine*

Machine atau mesin merupakan alat yang memberikan kemudahan dalam melakukan pekerjaan. Alat penunjang RME berupa komputer, Wifi dan lain – lain. Berdasarkan hasil wawancara terhadap

pelaksanaan RME, dapat diketahui bahwa hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor machine yaitu:

a. Jaringan Internet tidak stabil

Jaringan internet yang tidak stabil mengakibatkan penggunaan RME terhambat. Penggunaan RME memberikan kemudahan untuk melakukan pelayanan kepada pasien, manfaat ekonomis dalam hal ini merupakan dampak yang dirasakan adanya penerapan RME dilihat dari sudut pandang ekonomis, atau dalam arti lain sangat erat kaitannya dengan keadaan finansial rumah sakit. Beberapa manfaat dari penerapan RME yaitu penghematan biaya, efisiensi biaya, dan efektivitas biaya. Tetapi, disisi lain terkadang dapat menghambat pekerjaan yang dikarenakan jaringan yang tidak stabil hal tersebut mengharuskan petugas untuk melakukan pencatatan secara manual kemudian melakukan penginputan pada RME di kemudian hari/ apabila jaringan sudah stabil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amin et al., 2021 bahwa jaringan berpengaruh dalam pelaksanaan RME.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu objek penelitian hanya fokus pada faktor penghambat implementasi RME di instalasi rawat jalan saja, sedangkan untuk instalasi rawat inap maupun gawat darurat tidak dilakukan penelitian mengenai faktor penghambat implementasi RME karena pada saat penelitian masih dalam proses pengembangan pada RME IGD dan Rawat Inap