

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

a. Sejarah RSUD Wates

Berdiri di sebelah alun-alun Wates, RSUD Wates merupakan rumah sakit peninggalan pemerintah Hindia Belanda. Baru ditahun 1963, RSUD Wates resmi ditetapkan sebagai rumah sakit daerah melalui Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo No 6/1963.

Seiring perkembangan zaman dan tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang semakin meningkat, RSUD Wates mengalami kemajuan pesat. Hal ini dibuktikan dengan pemindahanya kelokasi baru di Jalan Tentara Pelajar Km. 1 No. 5, Wates, Kulon Progo. Peresmian dan pemindahan tersebut dilakukan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 26 Februari 1983.

Keberadaan RSUD Wates secara hukum diatur oleh beberapa peraturan daerah, diantaranya Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 5 tahun 1982, kemudian dicabut oleh Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 18 tahun 1994. Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 22 tahun 1994 tentang pembentukan RSUD Wates, dan Perda Kabupaten dati II Kulon Progo No 23 tahun 1994 tentang organisasi dan tata kerja RSUD Wates. Dengan kemandirian dan pengelolaanya, RSUD Wates terus berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi Masyarakat Kulon Progo.

b. Visi dan Misi RSUD Wates

1) Visi RSUD Wates

Rumah sakit rujukan berbasis kearifan local menuju pelayanan berstandar internasional.

2) Misi RSUD Wates

Mengembangkan pelayanan kesehatan rujukan dan pendidikan yang professional berbasis kearifan lokal untuk kepuasan pelanggan.

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang professional berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- b) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien.
- c) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat aman nyaman dan harmonis.
- d) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi.
- e) Menyelenggarakan pendidikan pelatihan penelitian dan pengabdian masyarakat.

c. Jenis-jenis Pelayanan RSUD Wates

- 1) Survey Layanan Masyarakat.
- 2) Pelayanan Gawat Darurat.
- 3) Pelayanan Rawat Jalan.
- 4) Pelayanan Rawat Inap.
- 5) Pelayanan Radiologi.
- 6) Pelayanan Laboratorium.
- 7) Pelayanan Farmasi.
- 8) Pelayanan Kamar Operasi.
- 9) Pelayanan Penunjang.

d. Gambaran Umum Laporan Operasi Elektronik

Penerapan sistem RME di RSUD Wates dilakukan secara bertahap. Awal mula penerapan RME dimulai dari pelayanan rawat jalan yaitu poliklinik jantung dan poliklinik rehab pada tahun 2022, dengan kemajuan teknologi RSUD Wates menetapkan RME pada unit instalasi gawat darurat dan rawat inap yaitu Januari tahun 2024. Akan tetapi pelayanan rawat inap terdapat formulir yang belum dilakukan penerapan RME yaitu *informed concent* dan *general consent* yang memerlukan tanda tangan yang bersangkutan.

RME pada pengisian laporan operasi berupa aplikasi medify dan sudah sesuai dengan standard nasional akreditasi rumah sakit. Saat ini pengisian atau formulir laporan operasi sudah menggunakan elektronik dan yang mengisi yaitu dokter yang bertanggung jawab pada operasinya. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait kelengkapan pengisian formulir laporan operasi elektronik bahwa pada pengisian formulir laporan operasi itu sendiri tidak terdapat SPO yang ditetapkan akan tetapi unit rekam medis menerapkan SPO terkait analisis rekam medis.

Tabel 4. 1 *Skala Likert*

Singkatan	Arti	Skor
SBK	Sangat Buruk	1
BU	Buruk	2
C	Cukup	3
B	Baik	4
SB	Sangat Baik	5

Berdasarkan hasil survei yang berupa gambaran rata-rata kualitas data laporan operasi rekam medis elektronik terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan jawaban dengan menggunakan kuisioner dengan mengacu teori PSP/IQ yang mana model evaluasi PSP/IQ dilihat dari dimensi *free of error*, *concise representation*, *completeness*, *consistent representation*. Data hasil kuisioner ini kemudian dicari nilai mean atau nilai rata-ratanya pada setiap pernyataannya menggunakan rumus:

$$\text{Mean} = \frac{(5.SB)+(4.B)+(3.C)+(2.BU)+(1.SBK)}{\text{jumlah responden}}$$

Dari nilai mean yang didapat akan dikategorikan menjadi 5 kategori, yang mana berpatokan dengan menggunakan rumus:

- 1) Rentang = skor maksimal – skor minimal = 5-1 = 4
- 2) Lebar interval = rentang : banyaknya rentang = 4:5 = 0.8

Jadi, interval yang pertama berapa pada batas paling bawah 1, interval kedua dengan batas $1 + 0.8$, dan yang ketiga hingga seterusnya. Yang mana tingkat penilaiannya yaitu:

- a) Sangat Buruk berada pada rentan 1-1.79
- b) Buruk rentan 1.8-2.59
- c) Cukup berada pada rentan 2.6-3.39
- d) Baik berada pada rentan 3.4-4.19
- e) Sangat Baik berada pada rentan 4.2-5

Hasil penelitian dari informan terhadap 20 item pernyataan yang berkaitan dengan dimensi *free of error*, *concise representation*, *completeness*, *consistent representation* di RSUD Wates didapatkan hasil:

Tabel 4. 2 Analisis Hasil Survei

No	Segi	Pernyataan	Kriteria					Nilai Mean	Kategori	Nilai Mean	Kategori
			1	2	3	4	5				
1.	<i>Free of error</i>	Sering menemukan kesalahan dalam laporan operasi rme.			3	10	1	3.85	Baik	3.596	Baik
2.		kejelasan petunjuk atau panduan untuk mengurangi kesalahan dalam laporan operasi pada rme.			5	8	1	3.71	Baik		
3.		Seberapa cepat kesalahan dalam laporan operasi pada rme dapat dideteksi dan diperbaiki.			10	4		3.28	Cukup		
4.		Sering menemukan kesalahan dalam laporan operasi pada rme memengaruhi pengambilan keputusan klinis.			7	7		3.5	Baik		
5.		Kemudahan untuk melaporkan kesalahan yang ditemukan dalam laporan operasi pada rme.			5	9		3.64	Baik		
6.	<i>Concise representat ion</i>	Kemudahan memahami informasi yang disajikan dalam laporan operasi rme.			3	10	1	3.85	Baik	3.608	Baik
7.		Kejelasan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme.			8	6		3.42	Baik		
8.		Keefisienan penyajian informasi dalam laporan operasi pada rme.			8	6		3.42	Baik		
9.		Sering mengalami dalam menemukan informasi yang dibutuhkan dalam laporan operasi pada rme.			3	10	1	3.85	Baik		
10.		Informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme terlalu lengkap atau terlalu singkat.			7	7		3.5	Baik		
11.	<i>Completeness</i>	Kelengkapan informasi yang tersedia dalam laporan operasi pada rme.			5	9		3.64	Baik	3.5	Baik
12.		Sering menemukan informasi yang penting hilang atau tidak lengkap dalam laporan operasi pada rme.			10	4		3.28	Cukup		
13.		Kemudahan untuk menemukan informasi spesifik yang anda butuhkan dalam laporan operasi pada rme.			4	9	1	3.78	Baik		
14.		Keakuratan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rekam medis elektronik.			9	5		3.35	Cukup		
15.		Sering menemukan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme tidak relevan dengan kebutuhan klinis.		2	4	8		3.45	Baik		
16.	<i>Consistent representat ion</i>	Kekonsistenan gaya penyajian data dalam laporan operasi pada rme.			4	8	2	3.85	Baik	3.724	Baik

No	Segi	Pernyataan	Kriteria					Nilai Mean	Kategori	Nilai Mean	Kategori
			1	2	3	4	5				
17.		Sering menemukan inkonsistensi dalam cara informasi disajikan dalam laporan operasi pada rme.			7	6	1	3.57	Baik		
18.		Kemudahan untuk membandingkan informasi antara laporan operasi pasien yang berbeda dalam rme.			5	8	1	3.71	Baik		
19.		Sering mengalami kesulitan dalam menafsirkan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme karena inkonsistensi.			5	8	1	3.71	Baik		
20		Kejelasan panduan atau standar yang ada untuk konsistensi penyajian data dalam laporan operasi pada rme.			5	7	2	3.78	Baik		
Nilai akhir mean								3.607		3.607	Baik

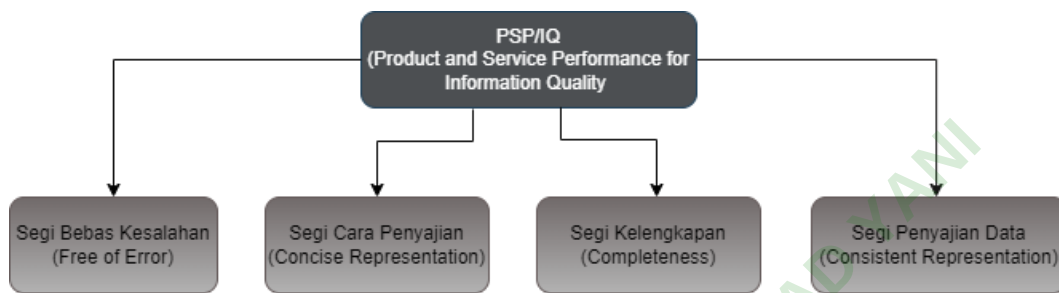
Berdasarkan hasil kuisioner didapatkan hasil rata-rata yang mana didapatkan gambaran kualitas data terhadap laporan operasi pada RME di RSUD Wates menggunakan model *Product and Service Performance for Information Quality* (PSP/IQ) dari 4 segi pada PSP/IQ dapat disimpulkan dalam kategori baik. Pada hasil yang digunakan digali lebih mendalam dengan melakukan wawancara.

Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di unit rekam medis, unit instalasi bedah sentral, dan TI mengembangkan RME, dari Tinjauan Kualitas Data Laporan Operasi pada Rekam Medis Elektronik di RSUD Wates setelah dilakukan analisa data kualitatif yaitu reduksi data yang menggunakan tematik. Tematik terdiri dari sub kategori *coding* dan tema, yang mana didapatkan 44 sub kategori *coding* dan 4 tema. Peneliti menggunakan deduktif dalam melakukan reduksi data, yang mana reduksi tersebut gabungan jawaban informan dari semua variabel dalam PSP/IQ.

Tabel 4. 3 Coding-Tema

Sub kategori coding	Tema
a. Audit data berkala b. Autentifikasi c. Belum adanya <i>alert</i> kelengkapan laporan operasi d. <i>Cross-check</i> data laporan operasi elektronik e. Mengintegrasikan sistem pelaporan f. Meningkatkan akurasi data g. Pentingnya dokumentasi medis <i>realtime</i> h. Verifikasi identitas pasien i. Verifikasi lintas peran (PPA) j. Verifikasi tambahan (keterangan)	Segi bebas kesalahan (<i>free of error</i>)
a. Data tidak tersimpan otomatis (mati listrik) b. Kebutuhan dasar pengguna terpenuhi c. Kemudahan pengoperasian sistem rme d. Keterlibatan dalam perawatan pasien e. Kontrol akses laporan operasi elektronik f. Kemudahan menampilkan laporan operasi g. Ringkas dan tidak membingungkan (desain formulir yang ringkas dan <i>user-friendly</i>) h. Waktu pengaksesan sistem	Segi cara penyajian (<i>concise representation</i>)
a. Aksesibilitas intruksi pas-op b. Cadangan data c. Keakuratan data sistem rme d. Kelengkapan pengisian laporan operasi RME e. Kurangnya waktu dan beban kerja tinggi f. Memastikan informasi penting tercatat lengkap g. Mendokumentasikan alasan data yang hilang h. Mengatasi kesalahan pengisian data pada rme i. Meringkas data dengan tetap menjaga substansi j. Otoritas pengeditan k. Peningkatan kinerja l. Perbaikan data pasien berkelanjutan m. Pertemuan berkala untuk membahas rme n. Teknik operasi yang jelas	Segi kelengkapan (<i>completeness</i>)
a. Data sudah <i>up to date</i> b. Identifikasi laporan yang tidak lengkap c. Kejelasan isi sistem rme d. Kerjasama antar <i>user</i> e. Keterbacaan laporan operasi f. Konsistensi istilah medis dan singkatan g. Laporan ketidaklengkapan h. Manajemen identitas pasien i. Meninjau standar data pasien j. Baik tetapi mempunyai kendala jaringan k. Struktur data terintegrasi dan validasi input l. Tanggungjawab profesional	Segi penyajian data (<i>consistent representation</i>)

Setelah ditentukannya sub kategori (*coding*) dan tema, kemudian peneliti melakukan penyajian data dari hasil reduksi data yang sudah ditentukan menggunakan *mind mapping*, dalam penyajian data tersebut peneliti menggunakan pendekatan deduktif yaitu sesuai dengan pengelompokkan berdasarkan materi yang telah dibuat.



Gambar 4. 1 *Mind Mapping* Penyajian Data

2. Karakteristik Informan

Tabel 4. 4 Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia (Th)	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja
Informan 1	Perempuan	38	D3 Keperawatan	Lebih dari 1 tahun
Informan 2	Perempuan	25	D3 Rekam Medis	Lebih dari 1 tahun
Informan 3	Laki-laki	34	S2 Manajemen	Lebih dari 1 tahun
Informan 4	Laki-laki	37	S1 Komputer	Lebih dari 1 tahun

Pada tabel karakteristik informan dalam penelitian dimana terdapat 4 informan yang menjadi narasumber. Kualifikasi pendidikan informan tertinggi yaitu Sarjana 2 dan terendah Diploma 3. Di sisi lain, triangulasi pada penelitian ini yaitu petugas TI yang mengembangkan RME menjadi validasi terhadap jawaban wawancara. Adapun karakteristik triangulasi sumber yaitu TI mengembangkan RME dengan jenis kelamin Laki-laki, berusia 37 Tahun, memiliki tingkat pendidikan S1 Komputer.

3. Hasil Penelitian

Mengetahui terkait kualitas data laporan operasi elektronik yang dilakukan dengan menggunakan model *Product and Service Performance for Information Quality* (PSP/IQ) yang mana terdiri dari 4 variabel. Model PSP/IQ sendiri ialah model digunakan untuk mengetahui tingkat kualitas data laporan operasi elektronik. Berikut adalah hasil tinjauan kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik di RSUD Wates.

a. Bebas Kesalahan (*free of error*)

Tabel 4. 5 Analisis Hasil Survei *Free of Error*

Segi	Pertanyaan	Kriteria					Nilai Mean	Kategori	Nilai Mean	Kategori
		1	2	3	4	5				
<i>Free of error</i>	Sering menemukan kesalahan dalam laporan operasi rme.			3	10	1	3.85	Baik	3.596	Baik
	kejelasan petunjuk atau panduan untuk mengurangi kesalahan dalam laporan operasi pada rme.			5	8	1	3.71	Baik		
	Seberapa cepat kesalahan dalam laporan operasi pada rme dapat dideteksi dan diperbaiki.			10	4		3.28	Cukup		
	Sering menemukan kesalahan dalam laporan operasi pada rme memengaruhi pengambilan keputusan klinis.			7	7		3.5	Baik		
	Kemudahan untuk melaporkan kesalahan yang ditemukan dalam laporan operasi pada rme.			5	9		3.64	Baik		

Berdasarkan tabel pada aspek *free of error* didapatkan hasil rata-rata atau dikategorikan baik hal ini di dukung oleh hasil wawancara. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek penelitian mengenai kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik, dapat diketahui bahwa terdapat tema yaitu segi bebas kesalahan (*free of error*). Tema dari segi bebas kesalahan meliputi penerapan RME yang sering sekali dihadapkan dengan beberapa kendala, sistem RME masih terjadi *error* dan belum adanya *alert* terhadap pengisian RME yang tidak lengkap pengisian laporan operasi elektronik menjadi keluhan utama oleh pengguna. Pencocokan data dengan *cross-check* data pasien, verifikasi lintas peran, verifikasi identitas berlapis agar data pasien dipastikan akurat, valid, dan bebas dari kesalahan.

Tabel 4. 6 Kuotasi Segi Bebas Kesalahan (*Free of Error*)

Tema	Kuotasi
Segi Bebas Kesalahan (<i>free of error</i>)	Sistem RME memvalidasi data untuk memastikan keakuratan informasi pasien “mungkin dengan cross-check dan verifikasi identitas pasien dengan no rm, nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin dan alamat. untuk memvalidasi kita itu harus realtime dalam pengisian laporan operasi elektronik”. (Informan 1) Menangani input data yang tidak lengkap atau salah format “pertama, kita cek dulu nama pasien yang tertera dalam rekam medis elektronik yaitu no rm, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, diagnosisnya kemudian jenis tindakannya, operasinya apa akan di operasi hari apa dan tanggal berapa. kemudian ini akan dicocokkan nanti pada saat pasien di ruang penerimaan kita cek gelangya, kan ada gelang identitasnya sama engga nih. nama tidak cukup harus dengan nomor rekam medis tidak cukup yaitu dengan tanggal lahir dan jenis kelamin jadi untuk yang bertanggung jawab mengisi laporan operasi itu harus realtime dan untuk salah format kita bisa menggunakan fitur edit terus delete nanti kita bikin catatan baru lagi”. (Informan 3)

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber, berikut kutipannya:

“validasi secara sistemnya yaitu inputannya tidak boleh kosong, contohnya jam operasi harus diisi dan untuk memvalidasi dan menangani input data yang tidak lengkap atau salah yaitu user itu harus realtime, timeliness, dan pencocokan data pasien dari identitas yaitu no rm, nama, tanggal lahir, jenis kelamin dan alamat yang umumnya itu atau juga nama dokternya yang bertanggung jawab”. (Triangulasi Sumber)

b. Cara Penyajian (*Concise Representation*)

Tabel 4. 7 Analisis Hasil Survei Segi *Concise Representation*

Segi	Pernyataan	Kriteria					Nilai Mean	Kategori	Nilai Mean	Kategori
		1	2	3	4	5				
<i>Concise Representation</i>	Kemudahan memahami informasi yang disajikan dalam laporan operasi rme.	3	10	1			3.85	Baik	3.608	Baik
	Kejelasan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme.		8	6			3.42	Baik		
	Keefisienan penyajian informasi dalam laporan operasi pada rme.		8	6			3.42	Baik		

Segi	Pernyataan	Kriteria					Nilai Mean	Kategori	Nilai Mean	Kategori
		1	2	3	4	5				
	Sering mengalami dalam menemukan informasi yang dibutuhkan dalam laporan operasi pada rme.			3	10	1	3.85	Baik		
	Informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme terlalu lengkap atau terlalu singkat.			7	7		3.5	Baik		

Berdasarkan tabel pada aspek *concise representation* didapatkan hasil rata-rata atau dikategorikan Baik hal ini di dukung oleh hasil wawancara. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek penelitian mengenai kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik, dapat diketahui bahwa terdapat tema yaitu segi cara penyajian (*concise representation*) meliputi pengguna sistem RME memiliki beberapa aspek yang perlu diperbaiki yaitu pemulihan data dan cadangan data pada sistem jika tiba-tiba sistem *trouble* atau mati listrik karena data tidak tersimpan otomatis. Hal ini berdampak pada proses dan pengembangan sistem yang belum optimal. Kemudahan pengoperasian sistem RME dan sudah sesuai dengan keinginan pengguna pada sistem RME yang mana pada awal transisi manual ke elektronik masih banyak kekurangan item pada sistem semakin berjalannya waktu pengoperasian dan kebutuhan pengguna pada sistem sudah memudahkan pengguna dan sudah sesuai dengan kebutuhan pada sistem RME.

Tabel 4. 8 Kuotasi Segi Cara Penyajian (*Concise Representation*)

Tema	Kuotasi
Segi Cara Penyajian (<i>Concise Representation</i>)	Ringkas dan Efisiensi <i>"keluhan selama ini ada operator mengisi laporan tetiba listriknya mati itu tidak langsung ngesave jadi datanya tidak langsung ngesave datanya ke hapus jadi antisipasinya kita kalau misal lagi mengisi langsung submit, jadi kalau pas listriknya mati jadi masih muncul problemnya kalau di wates masih ada gangguan kelistrikan langsung dari pusatnya kehilangan datanya dengan menginput ulang data yang hilang dan melaporkan data kepada pihak yang berwajib yaitu kepada tim ti untuk mengecekkan histori sebelumnya jadi</i>

Tema	Kuotasi
	<i>selama ini sistem belum otomatis tersimpan datanya”.</i> (Informan 3)

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber, berikut kutipannya:

“kalau untuk format dan item formulirnya sudah ringkas dan kami sesuaikan dengan keinginan kebutuhan pengguna jadi memudahkan pengoperasian laporan operasi elektronik ini kalau secara kehilangan data kebetulan ditempat kami yang berhak mengedit ataupun menghapus itu adalah pengguna yang mengedit dan membuat dan metode backup datanya menggunakan meloring jadi kita ada transaksi masuk ke server meminimalisir resiko jika terjadinya kehilangan data”. (Triangulasi sumber)

c. Kelengkapan (*Completeness*)

Tabel 4. 9 Analisis Hasil Survei Segi *Completeness*

Segi	Pernyataan	Kriteria					Nilai Mean	Kategori	Nilai Mean	Kategori
		1	2	3	4	5				
Completeness	Kelengkapan informasi yang tersedia dalam laporan operasi pada rme.			5	9		3.64	Baik	3.5	Baik
	Sering menemukan informasi yang penting hilang atau tidak lengkap dalam laporan operasi pada rme.			10	4		3.28	Cukup		
	Kemudahan untuk menemukan informasi spesifik yang anda butuhkan dalam laporan operasi pada rme.			4	9	1	3.78	Baik		
	Keakuratan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rekam medis elektronik.			9	5		3.35	Cukup		
	Sering menemukan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme tidak relevan dengan kebutuhan klinis.	2	4		8		3.45	Baik		

Berdasarkan tabel pada aspek *completeness* didapatkan hasil rata-rata atau dikategorikan Baik hal ini di dukung oleh hasil wawancara. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek penelitian mengenai kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik, dapat diketahui bahwa terdapat tema yaitu segi kelengkapan (*completeness*). Tema dari

segi kelengkapan meliputi sistem RME pada laporan operasi sudah baik karena pada sistem pengguna harus mengisi pada item yang wajib diisi pada identitas pasien, tanggal operasi, tanggal dan waktu operasi, nama yang bertanggung jawab pada operasi. Kurangnya waktu dan beban kerja dapat menghambat pengisian dan tindakan operasi, dengan hal ini perlu memastikan informasi penting tercatat lengkap serta keakuratan data pada sistem RME.

Dalam penerapan RME kelengkapan pengisian formulir laporan operasi elektronik bahwa pada pengisian formulir laporan operasi itu sendiri tidak terdapat SPO yang ditetapkan akan tetapi unit rekam medis menerapkan SPO terkait analisis rekam medis, dimana hal itu diperuntukkan sebagai pengecekan terhadap kelengkapan suatu formulir elektronik.

Tabel 4. 10 Kuotasi Segi Kelengkapan (*Completeness*)

Tema	Kuotasi
Segi Kelengkapan (Completeness)	Memastikan prosedur operasi lengkap <i>“karena disini kami keterbatasan waktu dan beban kerja yang seharusnya pengisian realtime jadi terhambat, tetapi untuk saat ini kami usahakan mengisinya secara realtime untuk peningkatan kinerjanya”. (Informan 3)</i> Kelengkapan pengisian formulir operasi elektronik <i>“perlu adanya kajian ulang terkait spo terutama yang sudah menggunakan rme, harusnya bisa dilakukan analisis menggunakan sistem dalam artian tidak manual lagi”. (Informan 2)</i>

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber, berikut kutipannya:

“kembali lagi dengan usernya mau sistem sebgus apapun kalau usernya itu tidak tertib dalam artian tidak lengkap mengisinya atau seraca tidak langsung yang akhirnya terkendala dalam mengisikannya yang seharusnya dokumen generit hasilnya akan kosong, spo kelengkapan disini belum update ke elektronik dan masih menggunakan spo analisis rekam medis nanti bisa ditanyakan atau melihat dengan ketua unit rekam medisnya”. (Triangulasi sumber)

d. Penyajian Data (*Consistent Representation*)Tabel 4. 11 Analisis Hasil Survei Segi *Consistent Representation*

Segi	Pernyataan	Kriteria					Nilai Mean	Kategori	Nilai Mean	Kategori
		1	2	3	4	5				
<i>Consistent Representation</i>	Kekonsistenan gaya penyajian data dalam laporan operasi pada rme.			4	8	2	3.85	Baik	3.724	Baik
	Sering menemukan inkonsistensi dalam cara informasi disajikan dalam laporan operasi pada rme.			7	6	1	3.57	Baik		
	Kemudahan untuk membandingkan informasi antara laporan operasi pasien yang berbeda dalam rme.			5	8	1	3.71	Baik		
	Sering mengalami kesulitan dalam menafsirkan informasi yang disajikan dalam laporan operasi pada rme karena inkonsistensi.			5	8	1	3.71	Baik		
	Kejelasan panduan atau standar yang ada untuk konsistensi penyajian data dalam laporan operasi pada rme.			5	7	2	3.78	Baik		

Berdasarkan tabel pada aspek *consistent representation* didapatkan hasil rata-rata atau dikategorikan baik hal ini di dukung oleh hasil wawancara. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek penelitian mengenai kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik, dapat diketahui bahwa terdapat tema yaitu segi penyajian data (*consistent representation*). Tema dari segi penyajian data meliputi penerapan RME memiliki beberapa penilaian terhadap kinerja sistem, dengan beberapa aspek yang dipuji. Pada struktur data yaitu identitas pasien otomatis terisi, sehingga memudahkan pengoperasian sistem RME. Beberapa pengguna merasa terbantu dengan sistem RME pada konsistensi istilah medis (singkatan), keterbacaan laporan operasi, mempercepat pelayanan dan pengisian yang dimasukkan oleh pengguna lebih efektif dan mengurangi kesalahan.

Tabel 4. 12 Kuotasi Segi Penyajian Data (*Consistent Representation*)

Tema		Kuotasi
Segi Data Representation)	Penyajian (<i>Concise</i>)	Data yang konsisten dan terstruktur <i>“kalau sekarang sistem sudah mulai baik dan terstruktur, baik untuk pendaftaran, poli dan bangsal”</i>. (Informan 2) Ketidaklengkapan, melaporkan dan dilaporkan <i>“mungkin dulu itu ada, karena masa transisi manual ke elektronik dan faktor belum terbiasa karena masa transisi itu tidak langsung pindah ke elektronik jadi salah satunya pasti ada yang terbengkalai. yang melaporkannya dari rekam medis dan dilaporkan kepada perawat atau penanggungjawab yang mengisi laporan operasinya”</i>. (Informan 1)

Hasil tersebut juga telah dibenarkan oleh triangulasi sumber, berikut kutipannya:

“jadi kita sudah menyediakan data yang terstruktur dan setiap sebulan sekali ada pertemuan khusus untuk membicarakan rme nya, mungkin ada item yang kurang ada yang perlu diperbaiki dan ada yang tidak perlu ditampilkan lagi tetapi tidak mengurangi data primernya. untuk saat ini data pada sistem rme sudah cukup lengkap dan jelas, pada transisi manual ke elektronik banyak hambatan ketidaklengkapan karena penggunaan hybrid akan tetapi berjalannya waktu dan saat ini mungkin tidak ada ketidaklengkapan pada sistem karena jika pun ada pasti akan komunikasi antar petugas agar segera mengisinya dengan lengkap”. (Triangulasi sumber)

B. Pembahasan

1. Evaluasi kualitas data pada dimensi *free of error* terhadap laporan operasi rekam medis elektronik.

Instrumen Bebas Kesalahan (*free of error*) mengetahui bagaimana kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik di RSUD Wates. Hasil analisis menunjukkan bahwa informan merasa baik dan adanya frekuensi *error* serta belum adanya *alert* terhadap pengisian RME yang tidak lengkap pengisian laporan operasi elektronik sehingga dapat menghambat pengguna dalam menggunakan sistem tersebut. Dalam

kualitas data pada elektronik perlu dilakukan peningkatan guna meminimalkan *error* dan belum adanya *alert* terhadap pengisian RME yang tidak lengkap pengisian laporan operasi elektronik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Murcittowati et al., (2023) yang menyatakan bahwa sering terjadi error server dari pusat. Menyakinkan bahwa bebas kesalahan data atau keakuratan data dapat terganggu oleh berbagai faktor eksternal. Bebas kesalahan dan *error* memiliki hubungan yang berlawanan. Dimana semakin tinggi bebas kesalahan maka semakin kecil nilai *error* nya. Sebaliknya, semakin tinggi nilai *error*, semakin rendah tingkat kebebasan kesalahannya.

Meminimalkan *error* dan menambah tanda peringatan jika tidak lengkap dalam pengisian formulir laporan operasi elektronik merupakan langkah penting untuk meningkatkan keakuratan data yang dihasilkan. Hal ini terdapat perbedaan pada penelitian Dwijosusilo & Sarni (2018) yang menyatakan bahwa sistem peringatan dan pewasdaan klinik meliputi hasil tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali akan memberikan peringatan hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.

2. Mengevaluasi kualitas data pada dimensi *concise representation* terhadap laporan operasi rekam medis elektronik.

Instrumen cara penyajian (*concise representation*) mengetahui bagaimana kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik di RSUD Wates. Hasil analisis menunjukkan bahwa informan merasa baik pada sistem RME, dimana pengguna merasa membantu mempercepat pelayanan dan pengisian elektronik di RSUD Wates, yang membuat lebih cepat dan efisien yaitu data pasien dapat langsung dimasukkan ke dalam sistem RME, tidak perlu lagi menulis manual, sehingga memudahkan akses data pasien yang dibutuhkan melalui sistem RME dan memudahkan pengguna dan sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna pada sistem RME.

Di sisi lain, hambatan pada sistem RME yang sering *trouble* atau mati listrik yang berdampak pada pengembangan sistem yang belum optimal, yang mana harus meningkatkan keamanan data pasien pada sistem

RME. Dalam hal ini, petugas yang memiliki kompetensi di bidang IT diperlukan guna membantu tindak lanjut apabila terjadi masalah dalam penggunaan RME. Hal ini sejalan dengan penelitian Purbaningrum (2023) yang menyatakan bahwa apabila pengguna melakukan input data pasien lalu terjadi *trouble* atau mati listrik pada sistem itu tidak tersimpan secara otomatis.

Back up data otomatis untuk memudahkan cara penyajian data pada RME, sehingga jika suatu saat terjadi *trouble* atau bencana komputer server penyimpanan *back up* data tersebut tetap aman dan dapat digunakan dikemudian hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyani et al., (2016) yang menyatakan bahwa sistem belum memiliki fitur atau menu untuk *recovery* kembali data tersebut. Pentingnya untuk menerbitkan kebijakan sistem informasi manajemen rumah sakit agar data aman dan dapat digunakan kembali untuk pemulihan data jika terjadi *trouble*, mati listrik atau bencana.

3. Mengevaluasi kualitas data pada dimensi *completeness* terhadap laporan operasi rekam medis elektronik.

Instrumen kelengkapan (*completeness*) mengetahui bagaimana kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik di RSUD Wates. Hasil analisis menunjukkan baik dalam penggunaan RME sudah efektif digunakan, namun karena kurangnya waktu dan beban kerja dengan hambatan bahwa pengisian tidak bisa *realtime* dengan waktu 1 x 24 jam setelah pasien pulang. Maka dari itu diperlukannya SPO atau panduan resmi penggunaan dan kelengkapan pengisian RME untuk meningkatkan efektifitas dan keakuratan data pada sistem RME. Hal ini sejalan dengan penelitian Juwita Swari et al., (2019) yang menyatakan bahwa belum ada regulasi tertulis atau SPO yang jelas mengenai kelengkapan laporan operasi elektronik menjadi salah satu tugas dari rumah sakit agar melakukan evaluasi SPO kelengkapan dan batas waktu pengisian laporan operasi elektronik dan dapat mengurangi resiko terjadinya ketidaklengkapan. Dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

30 Tahun 2022 tentang batas pengisian laporan operasi yaitu dokter diberi waktu pengisian pada saat masih berada di *recovery room*.

Pengisian data laporan operasi elektronik tidak *realtime* karena kurangnya waktu dan beban kerja sehingga mengakibatkan data tidak lengkap. Hal ini terdapat perbedaan dengan penelitian Febyana & Nursamsiyah (2023) yang menyatakan bahwa pengisian RME secara *realtime*. Selain itu, dengan menggunakan sistem RME dapat mengawasi kondisi pasien secara *realtime* dan menemukan perubahan atau komplikasi dengan cepat.

4. Mengetahui kualitas data pada dimensi *consistentp representation* terhadap laporan operasi rekam medis elektronik.

Instrumen penyajian data (*consistent representation*) mengetahui bagaimana kualitas data laporan operasi pada rekam medis elektronik di RSUD Wates. Hasil analisis menunjukkan baik bahwa informan merasa sistem RME memudahkan pengoperasian yang konsisten dan struktur di RSUD wates, yang membuat mempercepat pelayanan dan pengisian yang mana identitas pasien otomatis terisi lengkap, akurat dan relevan, penggunaan singkatan standar dan jelas. Hal ini sejalan dengan penelitian Solehah & Erawantini (2020) yang menyatakan bahwa setiap isian rekam medis harus tersusun secara konsisten dan teratur.

Menurut *Care First Family of Health Care Plans* (2016) menyatakan bahwa setiap isian rekam medis harus tersusun secara konsisten terkait rekam medis tersusun teratur, rekam medis diatur dalam urutan kronologis riwayat penyakit pasien, dan rekam medis tidak mengandung informasi untuk pasien lain. Tanggal dan waktu isian dokumen rekam medis yang tidak konsisten dalam penulisan, peletakan dan urutan akan mempengaruhi kualitas dokumen rekam medis dan dapat berbahaya untuk pasien karena dokter akan cukup kesulitan untuk menegakkan diagnosis pasien dengan tepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian di RSUD Wates dimana petugas rekam medis belum ada tim analisis untuk yang elektronik maka peneliti hanya dapat melakukan analisis dengan tim analisis dahulu (manual). Selain itu, peneliti juga terdapat keterbatasan informan dikarenakan dalam penelitian ini hanya 1 dokter sehingga masih kurang menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA