

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSKIA Ummi Khasanah Bantul

1. Sejarah RSKIA Ummi Khasanah Bantul

RSKIA Ummi Khasanah Bantul, didirikan pada 12 April 2002 oleh PT. Ummi Khasanah Sejahtera, terletak strategis di Kota Bantul, mudah dijangkau oleh kendaraan umum. Rumah sakit ini fokus pada kesehatan ibu dan anak, dengan layanan yang cepat, akurat, dan profesional. Diakui sebagai Rumah Sakit Khusus kelas C oleh Dinas Kesehatan, RSKIA Ummi Khasanah memiliki ijin operasional hingga 28 September 2025 dan telah terakreditasi PARIPURNA oleh KARS sejak 20 Maret 2023. Fasilitasnya meliputi ruang instalasi gawat darurat, ruang bersalin, ruang bayi, ruang operasi, serta peralatan USG, ECG, CTG, *photo therapy*, dan *infant warmer*. Rumah sakit ini menjadi rujukan utama bagi masyarakat Bantul dan sekitarnya, termasuk dari bidan praktek swasta, klinik, dan puskesmas di wilayah tersebut.

2. Visi, Misi Dan Motto

1. Visi RSKIA Ummi Khasanah Bantul

Mewujudkan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Yang Terunggul Serta Menjadi Rujukan Utama di Wilayah Kabupaten Bantul dan Sekitarnya Pada Tahun 2022.

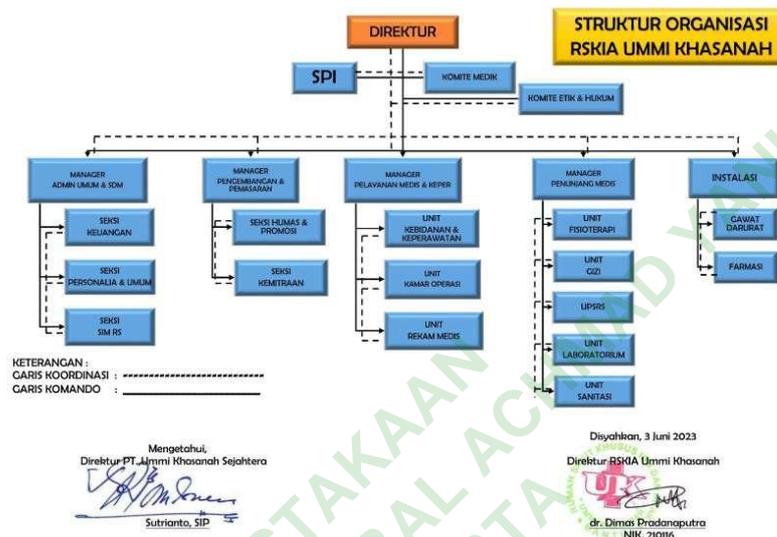
2. Misi RSKIA Ummi Khasanah Bantul

- a. Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna dan bermutu.
- b. Meningkatkan profesionalisme pengelolaan usaha perumahsakitian didukung dengan sumber daya yang memadai.
- c. Mengembangkan jejaring kemitraan untuk mencapai pelayanan prima.
- d. Mewujudkan kepuasan pelanggan internal dan eksternal.

3. Motto RSKIA Ummi Khasanah Bantul

“Dengan niat yang baik untuk menuju RidloNya”

3. Struktur Organisasi RSKIA Ummi Khasanah



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSKIA Ummi Khasanah

4. Gambaran Rekam Medis Elektronik (RME) Di Instalasi Rawat Inap RSKIA Ummi Khasanah Bantul

RSKIA Ummi Khasanah Bantul telah mengimplementasikan RME di instalasi rawat inap sejak Januari 2023. Sistem yang digunakan untuk mencatat dan mengelola data pasien rawat inap secara efisien ini bernama SIMRS Sahabat. Implementasi ini bertujuan untuk meningkatkan akurasi, kecepatan, dan keamanan dalam pengelolaan informasi medis pasien, sehingga diharapkan pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih efektif dan terintegrasi. Namun, saat ini hanya tersedia satu perangkat komputer di *nurse station* yang digunakan untuk pelayanan RME rawat inap, yang dapat menjadi kendala dalam proses pencatatan dan pengelolaan data pasien.

5. Gambaran Fasilitas dan Kapasitas Rawat Inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul

Bangsals di RSKIA Ummi Khasanah Bantul dibagi menjadi beberapa kelas perawatan, masing-masing memiliki jumlah tempat tidur yang telah ditentukan. Berikut adalah rincian setiap bangsal beserta kapasitas tempat tidurnya:

- a. VIP = Terdapat 3 tempat tidur di Bangsal Roro Wulan.
- b. Kelas I = Terdapat 2 tempat tidur di Bangsal Arya Salaka.
- c. Kelas II = Memiliki 4 tempat tidur di Bangsal Pandan Wangi dan 4 Tempat tidur di Bangsal Roro Wulan.
- d. Kelas III = Terdapat 8 tempat tidur di Bangsal Sekar Mirah, serta tempat tidur di masing-masing dari dua area lainnya di Bangsal Sekar Mirah.

6. Poliklinik

- a. Klinik Umum
- b. Klinik Spesialis
 - 1) Obstetri dan Ginekologi
 - 2) Anak
- c. Fisioterapi

7. Penunjang

- a. Pelayanan USG
- b. Pelayanan CTG

B. Hasil Penelitian

Analisis hasil penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan kajian dokumentasi terkait implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data, dengan melibatkan enam informan utama dan satu triangulasi sumber. Berikut adalah hasil analisis berdasarkan faktor-faktor yang diteliti:

1. Faktor *Man* (Manusia)

Dalam penelitian ini, faktor manusia merupakan aspek krusial yang mempengaruhi implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Hasil wawancara mendalam dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber mengungkapkan beberapa kendala utama terkait kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan. Meskipun tenaga kesehatan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi, pelatihan tersebut hanya dilakukan satu kali pada awal implementasi RME untuk rawat jalan. Menurut para informan, pelatihan ini kurang memberikan praktik yang memadai, sehingga mereka harus belajar secara mandiri atau otodidak untuk memahami dan menguasai sistem RME.

a. Kurangnya pelatihan bagi Tenaga Kesehatan

Kendala yang dialami yaitu pelatihan yang diberikan hanya berupa buku panduan, tanpa adanya sesi aplikasi praktis yang memadai. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan harus belajar secara otodidak, yang menghambat pemahaman dan penguasaan sistem RME secara efektif.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan:

"Pelatihan yang kami terima hanya berupa buku panduan, jadi kami harus belajar sendiri cara menggunakan sistem RME."

(Informan 1,2,3,4,5,6)

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam informan utama bahwa pelatihan yang diberikan hanya berupa buku panduan, tanpa adanya sesi aplikasi praktis yang memadai. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan harus belajar secara otodidak, yang menghambat pemahaman dan penguasaan sistem RME secara efektif. Para informan mengungkapkan kesulitan dalam memahami dan mengoperasikan sistem RME, yang berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengisian data dan mengurangi efisiensi layanan kesehatan. Mereka juga menyatakan perlunya pelatihan yang lebih interaktif dan praktis untuk memastikan penggunaan sistem RME yang tepat dan optimal.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, sebagai berikut:

"Iya, pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan di rumah sakit ini hanya berupa buku panduan. Tidak ada sesi praktik yang mendetail, sehingga kami harus belajar sendiri melalui *trial and error*."

(Triangulasi Sumber)

b. Tenaga Kesehatan mengalami kejenuhan dalam menggunakan RME

Kendala yang dihadapi tenaga kesehatan adalah kejenuhan dalam menggunakan sistem RME karena mereka harus mengisi data baik di sistem maupun di berkas manual secara bersamaan. Hal ini menambah beban kerja dan menyebabkan kebosanan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas pengisian data dan efisiensi kerja.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan:

"Kami merasa lelah karena harus mengisi data di sistem dan juga mencatatnya secara manual. Ini membuat pekerjaan kami menjadi lebih berat."

(Informan 1,2,3,4,5,6)

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam informan utama, mereka menyatakan bahwa kewajiban untuk mengisi data di dua tempat yang berbeda menyebabkan rasa jenuh dan penurunan motivasi dalam menggunakan sistem RME. Mereka merasa bahwa proses ini tidak hanya memakan waktu, tetapi juga mengganggu alur kerja mereka.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, sebagai berikut:

"Iya, tingkat kejenuhan yang dialami tenaga kesehatan semakin meningkat karena adanya duplikasi pekerjaan yang harus dilakukan, baik di sistem RME maupun di berkas manual, mengingat di rumah sakit kami belum sepenuhnya formulir RME rawat inap terintegrasi dengan sistem. "

(Triangulasi Sumber)

2. Faktor *Machine* (Mesin)

Dalam penelitian ini, faktor mesin juga merupakan aspek penting yang mempengaruhi implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Hasil wawancara mendalam dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber mengungkapkan beberapa kendala utama terkait kurangnya fasilitas mesin yang memadai.

a. Jumlah Komputer di *Nurse Station* Terbatas

Kendala pertama yang ditemukan adalah bahwa di *nurse station* hanya terdapat satu komputer yang digunakan untuk pengisian RME. Informan menyatakan bahwa keterbatasan ini sangat menghambat kelancaran proses pengisian RME, karena beberapa tenaga kesehatan harus bergantian menggunakan satu komputer. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan keenam informan, yaitu sebagai berikut:

"Di *nurse station* hanya ada satu komputer, jadi kami harus bergantian menggunakannya untuk mengisi RME."

(Informan 1,2,3,4,5,6).

Berdasarkan kutipan di atas, keterbatasan jumlah komputer di *nurse station* menyebabkan penundaan dan kesulitan dalam pengisian RME. Hal ini menunjukkan perlunya penambahan fasilitas komputer untuk mendukung kelancaran proses pencatatan medis.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, yaitu sebagai berikut:

"Sudah ada komputer, tetapi jumlah komputer di *nurse station* hanya ada satu. Sementara jumlah bangsal di rumah sakit kami ada enam, ini mengakibatkan tenaga kesehatan harus bergantian dalam mengisi RME, yang tentu saja menghambat efisiensi dan akurasi pengisian RME."

(Triangulasi Sumber).

b. Ketiadaan Komputer di Beberapa Unit

Kendala kedua adalah kurangnya komputer di beberapa unit seperti laboratorium, fisioterapi, dan ruang gizi. Ketiadaan komputer di unit-unit ini menyebabkan petugas medis kesulitan dalam mengisi RME, sehingga informasi penting tentang pasien tidak dapat dicatat secara *real-time*. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan keenam informan, yaitu sebagai berikut:

"Di laboratorium, fisioterapi, dan ruang gizi, tidak ada komputer untuk mengisi RME."

(Informan 1,2,3,4,5,6).

Berdasarkan kutipan di atas, bahwa ketiadaan komputer di laboratorium, fisioterapi, dan ruang gizi menyebabkan tenaga kesehatan harus mencari komputer yang tersedia di unit lain, yang sering kali sudah dipakai oleh tenaga kesehatan lainnya. Hal ini mengakibatkan penundaan dalam pengisian RME dan menurunkan efisiensi proses pencatatan medis.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, yaitu sebagai berikut:

"Iya, kurangnya komputer di unit-unit seperti laboratorium, fisioterapi, dan ruang gizi mengakibatkan terhambatnya pengisian RME. Petugas medis harus mencari komputer di unit lain, yang sering kali sudah digunakan oleh orang lain, sementara ini petugas menggunakan laptop pribadi dalam pengisian RME."

(Triangulasi Sumber).

3. Faktor *Method* (Metode)

Dalam penelitian ini, faktor metode juga merupakan aspek penting yang mempengaruhi implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Hasil wawancara mendalam dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber mengungkapkan kendala utama terkait dengan metode atau prosedur operasional standar (SPO) yang ada.

SPO tentang Rekam Medis Tidak Terperinci

Salah satu kendala yang ditemukan adalah bahwa SPO tentang rekam medis sudah ada, namun tidak dijelaskan secara rinci mengenai penggunaan RME. Informan menyatakan bahwa meskipun ada pedoman umum, kurangnya rincian dalam SPO membuat tenaga kesehatan bingung dan kesulitan dalam menggunakan RME secara efektif. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan keenam informan, yaitu sebagai berikut:

"SPO tentang rekam medis memang sudah ada, tetapi tidak dijelaskan secara rinci tentang penggunaan RME."

(Informan 1,2,3,4,5,6).

Berdasarkan kutipan di atas, kurangnya rincian dalam SPO menyebabkan kebingungan dan kesulitan bagi tenaga kesehatan dalam mengoperasikan RME. Hal ini menunjukkan perlunya revisi

dan penambahan detail dalam SPO untuk mendukung pemahaman dan penggunaan RME yang lebih baik.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, yaitu sebagai berikut:

"Memang benar bahwa SPO tentang rekam medis sudah ada, namun tidak ada penjelasan rinci mengenai penggunaan RME. Ini menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang kesulitan memahami dan mengikuti prosedur yang benar dalam penggunaan sistem. Untuk mengatasi hal ini, perlu ada revisi SPO dengan penambahan detail mengenai penggunaan RME, serta pelatihan yang mendalam untuk memastikan semua tenaga kesehatan memahami dan dapat mengoperasikan sistem dengan baik. "

(Triangulasi Sumber)

4. Faktor *Material* (Bahan)

Faktor material merupakan komponen penting yang mempengaruhi implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Hasil wawancara mendalam dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber mengungkapkan beberapa kendala utama terkait dengan bahan atau material yang digunakan dalam RME.

Formulir Terintegrasi Terbatas pada CPPT

Kendala utama adalah bahwa formulir yang terintegrasi dengan RME baru mencakup Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Informan menyatakan bahwa banyak formulir lain yang masih menggunakan metode konvensional, sehingga proses pencatatan belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem RME.

Hal ini dapat dilihat dari pernyataan keenam informan, yaitu sebagai berikut:

"Formulir yang menggunakan RME baru CPPT saja. Beberapa formulir lain yang masih manual, sehingga kami harus mencatat dua kali, di sistem dan di formulir manual."

(Informan 1,2,3,4,5,6)

Berdasarkan kutipan di atas, penggunaan RME yang terbatas pada CPPT saja menyebabkan tenaga kesehatan harus melakukan pencatatan ganda, yang berpotensi menimbulkan ketidakakuratan dan tidak efisien.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, yaitu sebagai berikut:

"Iya, memang masih banyak formulir yang belum terintegrasi dengan RME, hanya sebatas CPPT saja terintegrasi. Karena di rumah sakit ini belum ada SK (Surat Keterangan) yang mengatur bahwa semua formulir rawat inap harus terintegrasi dengan RME, sehingga menyebabkan pencatatan ganda dan tidak efisien."

(Triangulasi Sumber)

5. Faktor *Money* (Uang)

Faktor uang sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Hasil wawancara mendalam dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber mengungkapkan beberapa kendala utama terkait dengan pendanaan.

a. Kurangnya Anggaran Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan

Kendala pertama adalah kurangnya anggaran untuk pelatihan tenaga kesehatan. Informan menyatakan bahwa dana yang tersedia untuk pelatihan sangat terbatas, sehingga tidak

memungkinkan untuk menyelenggarakan pelatihan yang komprehensif dan berkualitas.

Hal ini dapat dilihat dari pernyataan keenam informan, yaitu sebagai berikut:

"Anggaran untuk pelatihan sangat terbatas, sehingga kami tidak bisa mengadakan pelatihan yang memadai untuk semua tenaga kesehatan. "

(Informan 1,2,3,4,5,6)

Berdasarkan kutipan di atas, kurangnya anggaran untuk pelatihan menghambat kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami dan menguasai sistem RME secara efektif.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, yaitu sebagai berikut:

"Iya, dana untuk pelatihan sangat minim, kami pernah melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan tetapi hanya sekali itu saja pada saat awal implementasi RME rawat jalan, ini membuat kami tidak bisa mengadakan pelatihan yang cukup untuk tenaga kesehatan."

(Triangulasi Sumber)

b. Kurangnya Pengadaan dan Perbaikan Perangkat Keras

Kendala kedua adalah kurangnya pengadaan dan perbaikan perangkat keras seperti komputer dan printer. Informan menyatakan bahwa keterbatasan perangkat keras ini membuat proses pencatatan dan pengolahan data medis menjadi terhambat. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan keenam informan, yaitu sebagai berikut:

"Kurangnya komputer dan printer sering kali error, ini sangat menghambat proses pencatatan RME."

(Informan 1,2,3,4,5,6)

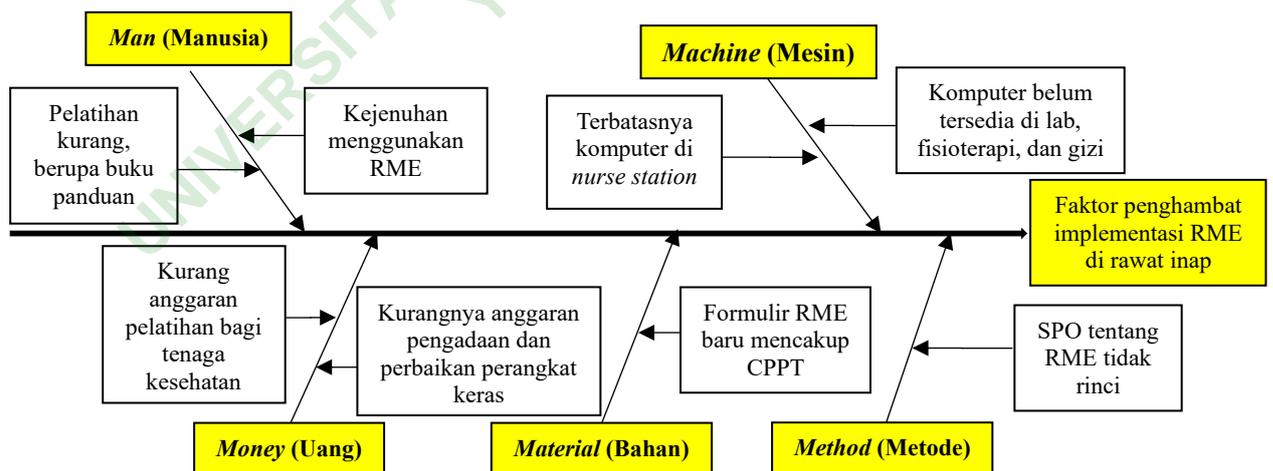
Berdasarkan kutipan di atas, keterbatasan dalam pengadaan dan perbaikan perangkat keras menyebabkan tenaga kesehatan menghadapi kesulitan dalam menggunakan sistem RME secara optimal.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber, yaitu sebagai berikut:

"Iya, di rumah sakit kami untuk perangkat keras seperti komputer sangat kurang dan printer dan sering error, kami lebih memprioritaskan anggaran untuk hal yang lain seperti obat-obatan dan kebutuhan administrasi lainnya. ini sangat menghambat kami dalam menggunakan sistem RME. "

(Triangulasi Sumber)

Berikut adalah diagram *fishbone* yang dapat membantu menggambarkan kendala-kendala yang telah diuraikan di atas dan memvisualisasikan hubungan antara kelima faktor (*Man, Machine, Method, Material, dan Money*) yang mempengaruhi implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah Bantul:



Gambar 4.2 Diagram *Fishbone*

Berdasarkan diagram fishbone di atas, dapat terlihat bagaimana masing-masing faktor, yaitu *Man* (Manusia), *Machine* (Mesin), *Method* (Metode), *Material* (Bahan), dan *Money* (Uang), saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap kendala-kendala dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Setiap faktor memiliki peran penting dan perlu diatasi untuk memastikan keberhasilan implementasi RME. Kendala-kendala yang telah diidentifikasi menunjukkan bahwa pelatihan kurang efektif, kejenuhan dalam menggunakan komputer, keterbatasan komputer di *nurse station* dan belum tersedia di lab, fisioterapi, dan gizi, SPO tentang RME tidak rinci, formulir RME baru mencakup CPPT, serta anggaran pelatihan dan pengadaan atau perbaikan perangkat keras yang kurang. Pemahaman tentang hubungan antara faktor-faktor ini melalui diagram fishbone membantu dalam menyusun strategi untuk mengatasi setiap kendala secara lebih terstruktur dan sistematis. Dengan demikian, diharapkan implementasi RME dapat berjalan lebih efektif dan efisien di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.

Tabel 4.1 *Checklist* Studi Dokumentasi

No	Dokumen	Ada	Tidak
1	Dokumen Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk melaksanakan implementasi RME	√	
2	Dokumen SPO tentang penanganan kendala teknis pada RME	√	
3	Dokumen yang mencatat riwayat pendidikan petugas:		
	a. DIII	√	
	b. DIV	√	
	c. S1	√	
	d. S2	√	
	e. S3	√	
4	Sertifikat pelatihan atau sosialisasi mengenai RME	√	
5	Dokumen hasil evaluasi petugas terkait pelaksanaan RME	√	
6	Dokumen perencanaan anggaran pengembangan RME	√	

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, berikut ini adalah pembahasan sesuai faktor-faktor yang diteliti:

1. Faktor *Man* (Manusia)

Faktor manusia merupakan salah satu aspek krusial yang mempengaruhi keberhasilan implementasi RME. Hasil wawancara dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber menunjukkan bahwa terdapat dua kendala dalam faktor ini, yaitu kurangnya pelatihan dan kejenuhan menggunakan RME. Pelatihan bagi tenaga kesehatan masih sangat kurang memadai. Pelatihan yang diberikan hanya berupa buku panduan tanpa adanya sesi aplikasi praktis yang memadai, menyebabkan tenaga kesehatan harus belajar secara otodidak. Kondisi ini menghambat pemahaman dan penguasaan sistem RME secara efektif. Selain itu, banyak tenaga kesehatan merasa jenuh karena harus mengisi data di sistem RME sekaligus melakukan pencatatan manual. Keadaan ini menyebabkan beban kerja yang meningkat dan mengurangi efisiensi kerja tenaga kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartono *et al*, (2020) sejalan dengan penelitian penulis karena mereka menemukan bahwa pelatihan yang memadai dan berkelanjutan sangat penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam penggunaan teknologi baru. Penelitian Wahyuni & Yuniar, (2018) juga menunjukkan bahwa pelatihan yang efektif berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan keterampilan dan pengetahuan staf medis mengenai sistem elektronik. Selain itu, Rahmawati & Nugroho, (2021) menemukan bahwa dukungan manajemen yang baik termasuk dalam pelatihan adalah faktor kunci dalam suksesnya implementasi sistem informasi kesehatan. Penelitian oleh Sari & Mahendra, (2019) juga mendukung temuan ini, di mana mereka menemukan bahwa kejenuhan dalam penggunaan sistem RME dapat mengurangi kualitas pelayanan kesehatan dan menyarankan agar sistem RME didesain dengan lebih user-friendly dan efisien. Putri & Arifin, (2020) menyatakan bahwa dukungan manajemen dalam penyediaan fasilitas yang memadai dan

pengurangan beban administratif dapat membantu mengurangi kejenuhan tenaga kesehatan.

Kendala ini menunjukkan bahwa perlu adanya peningkatan kualitas pelatihan bagi tenaga kesehatan serta upaya untuk menyederhanakan proses pencatatan dan meningkatkan user experience dari sistem RME. Pelatihan yang berkualitas harus mencakup sesi aplikasi praktis dan pendampingan oleh tenaga ahli yang berkompeten, bukan hanya teori dan buku panduan. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat lebih memahami dan menguasai sistem RME dengan baik, yang pada akhirnya akan meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan rekam medis. Selain itu, manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki akses yang cukup terhadap sumber daya pelatihan yang relevan dan mutakhir, serta melakukan evaluasi dan perbaikan sistem RME agar lebih efisien dan *user-friendly*. Dengan dukungan yang tepat, diharapkan tenaga kesehatan dapat beradaptasi dengan cepat terhadap penggunaan RME, memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada pasien, serta mengurangi kejenuhan yang mereka alami.

2. Faktor *Machine* (Mesin)

Faktor mesin juga merupakan kendala signifikan dalam implementasi RME. Hasil wawancara dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber, bahwa komputer yang tersedia di *nurse station* terbatas, sementara di laboratorium, fisioterapi, dan ruang gizi belum tersedia komputer sama sekali. Keterbatasan jumlah komputer ini menyebabkan kesulitan dalam pengisian dan pemeliharaan RME. Tanpa perangkat keras yang memadai, tenaga kesehatan tidak dapat mengakses dan memperbarui rekam medis pasien secara efektif, yang dapat menghambat proses perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo *et al.*, (2022) sejalan dengan penelitian penulis karena mereka menemukan bahwa ketersediaan perangkat keras yang memadai sangat penting untuk mendukung

penggunaan sistem elektronik di fasilitas kesehatan. Susanti & Rahman, (2021) juga menunjukkan bahwa kekurangan perangkat keras menjadi salah satu hambatan utama dalam implementasi sistem informasi kesehatan. Arifin *et al*, (2021) menyatakan bahwa investasi dalam infrastruktur teknologi yang memadai sangat penting untuk memastikan keberhasilan implementasi sistem elektronik.

Ketersediaan perangkat keras yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa semua tenaga kesehatan dapat mengakses dan menggunakan RME dengan efektif. Oleh karena itu, perlu adanya investasi dalam pengadaan komputer dan perangkat keras lainnya di semua unit yang membutuhkan. Dengan menambah jumlah komputer dan memperbarui perangkat yang ada, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap departemen memiliki akses yang memadai ke sistem RME, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan medis. Selain itu, sistem jaringan yang handal juga harus dipastikan untuk mendukung operasional RME tanpa hambatan teknis. Walaupun masalah jaringan *Wi-Fi* jarang terjadi, tetap penting untuk memiliki infrastruktur jaringan yang stabil dan cepat. Ini akan memastikan bahwa semua data dapat diakses dan diperbarui secara *real-time*, yang sangat penting untuk memberikan perawatan pasien yang optimal.

3. Faktor *Method* (Metode)

Pada faktor metode, hasil wawancara dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber, kendala yang dihadapi adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Rekam Medis yang ada belum menjelaskan secara rinci tentang penggunaan RME. Hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun SOP tersedia, ketidakjelasan dalam prosedur penggunaan RME menyebabkan kebingungan di kalangan tenaga kesehatan. SOP yang rinci dan mudah dipahami sangat penting untuk memastikan bahwa semua tenaga kesehatan mengikuti prosedur yang benar dalam penggunaan RME.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri & Kartika, (2021) sejalan dengan penelitian penulis karena mereka menemukan bahwa SOP yang rinci dan jelas sangat penting dalam memastikan keseragaman dan kepatuhan dalam penggunaan sistem informasi kesehatan. Saputra *et al*, (2019) juga menekankan pentingnya SOP yang terstruktur untuk meminimalkan kesalahan dan meningkatkan efisiensi dalam operasional sistem elektronik. Yulianti & Wulandari, (2022) menegaskan bahwa SOP yang baik merupakan salah satu faktor kunci dalam suksesnya implementasi sistem informasi kesehatan.

Ketidajelasan SOP ini menunjukkan perlunya revisi dan penyempurnaan SOP yang ada. Rumah sakit perlu menyusun SOP yang lebih rinci dan spesifik terkait penggunaan RME, termasuk langkah-langkah operasional, tanggung jawab masing-masing pihak, dan penanganan masalah yang mungkin timbul. Dengan SOP yang jelas dan terstruktur, diharapkan semua tenaga kesehatan dapat memahami dan mengikuti prosedur yang benar dalam penggunaan RME. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan khusus mengenai SOP tersebut untuk memastikan pemahaman dan kepatuhan yang tinggi dari semua tenaga kesehatan. Pelatihan ini harus mencakup penjelasan mendetail tentang setiap langkah dalam SOP, simulasi penggunaan RME, dan sesi tanya jawab untuk mengatasi keraguan atau pertanyaan dari tenaga kesehatan. Dengan pelatihan yang memadai, diharapkan SOP dapat diimplementasikan dengan baik, sehingga mendukung efektivitas penggunaan RME.

4. Faktor *Material* (Bahan)

Faktor material juga menjadi kendala dalam implementasi RME. Hasil wawancara dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber, bahwa formulir yang sudah menggunakan RME baru mencakup Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), sementara formulir lainnya masih menggunakan metode konvensional. Kondisi ini menyebabkan ketidakefisienan dan potensi kesalahan dalam pengisian data

medis. Dengan masih adanya rekam medis manual, proses dokumentasi menjadi tidak seragam dan dapat menghambat integrasi data yang dibutuhkan untuk analisis dan perencanaan perawatan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti & Wulandari, (2022) sejalan dengan penelitian penulis karena mereka menemukan bahwa digitalisasi semua formulir rekam medis sangat penting untuk memastikan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan data pasien. Putri & Kartika, (2021) juga menunjukkan bahwa transisi menuju sistem paperless dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan efisiensi dalam proses dokumentasi medis. Saputra *et al*, (2019) menyatakan bahwa penerapan sistem paperless secara menyeluruh sangat penting untuk mendukung integrasi data dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kendala ini mengindikasikan perlunya digitalisasi seluruh formulir rekam medis dan penerapan sistem *paperless* secara menyeluruh. Digitalisasi ini akan membantu memastikan bahwa semua data pasien tercatat dengan cara yang konsisten dan dapat diakses dengan mudah oleh semua tenaga kesehatan yang membutuhkan. Dengan menerapkan sistem *paperless*, rumah sakit dapat mengurangi risiko kesalahan dalam pencatatan, meningkatkan efisiensi, dan memudahkan pertukaran informasi antara berbagai departemen. Selain itu, transisi menuju sistem paperless memerlukan perencanaan yang matang dan dukungan teknologi yang memadai. Manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa semua perangkat keras dan perangkat lunak yang dibutuhkan tersedia dan berfungsi dengan baik. Pelatihan intensif juga perlu diberikan kepada semua tenaga kesehatan untuk memastikan mereka mampu menggunakan sistem digital dengan efektif. Dengan demikian, diharapkan sistem RME dapat berfungsi secara optimal dan memberikan manfaat maksimal bagi pasien dan tenaga kesehatan.

5. Faktor *Money* (Uang)

Faktor terakhir adalah kendala finansial. Hasil wawancara dengan enam tenaga kesehatan dan satu triangulasi sumber mengungkapkan bahwa anggaran untuk pelatihan tenaga kesehatan masih kurang, demikian pula dengan anggaran untuk pengadaan dan perbaikan perangkat keras seperti komputer dan printer. Kendala ini menunjukkan bahwa alokasi dana yang memadai sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan implementasi RME. Tanpa dukungan finansial yang cukup, upaya untuk meningkatkan pelatihan dan memperbarui perangkat keras akan terhambat.

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Wahyuni, (2019) sejalan dengan penelitian penulis karena mereka menemukan bahwa dukungan finansial yang memadai sangat penting untuk keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Yulianti *et al*, (2022) juga menekankan bahwa investasi dalam pelatihan dan perangkat keras adalah faktor kunci dalam implementasi sistem elektronik yang efektif. Kartika *et al*, (2020) menyatakan bahwa alokasi anggaran yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa semua kebutuhan teknis dan operasional sistem informasi kesehatan dapat terpenuhi.

Kendala finansial ini mengindikasikan perlunya manajemen rumah sakit untuk meninjau kembali alokasi anggaran dan memastikan bahwa dana yang cukup dialokasikan untuk pelatihan tenaga kesehatan dan pengadaan perangkat keras yang diperlukan. Dengan dukungan finansial yang memadai, rumah sakit dapat memastikan bahwa semua aspek teknis dan operasional dari sistem RME dapat berjalan dengan lancar dan efektif, sehingga mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga dapat mencari sumber dana tambahan melalui kerjasama dengan pihak ketiga atau pemerintah untuk mendukung implementasi RME. Dengan adanya dukungan finansial yang kuat, diharapkan semua kendala yang terkait dengan pelatihan, perangkat keras, dan operasional sistem RME dapat diatasi dengan baik, sehingga mendukung tercapainya tujuan implementasi RME secara optimal.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, yang dapat mempengaruhi interpretasi hasil dan generalisasi temuan. Kelemahan penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria tertentu untuk memilih informan, yang mungkin tidak sepenuhnya mewakili seluruh populasi tenaga kesehatan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Keterbatasan dalam jumlah dan variasi sampel dapat membatasi generalisasi hasil penelitian. Selain itu, penilaian terhadap sistem RME lebih banyak didasarkan pada informasi subjektif dari informan dan dokumentasi yang tersedia, tanpa adanya evaluasi teknis mendalam terhadap perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan. Hal ini dapat mengurangi pemahaman yang komprehensif tentang masalah teknis yang sebenarnya.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANM
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANM
YOGYAKARTA