

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia

Rumah sakit universitas Islam Indonesia terletak di Jl. Srandakan Km. 5,5, Pandak, Bantul. D.I Yogyakarta 55761. Rumah sakit ini berdiri di atas tanah seluas 14.835 M², beroperasi sejak 11 february 2019. Rumah sakit ini kemudian baru diresmikan oleh Sri Sultan Hamengku Buwono X. RS UII sepenuhnya dimiliki oleh Yayasan Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia, yang menuntut tanggung jawab besar dari seluruh pihak yang terlibat dalam kepemilikan, kepengurusan, dan pengelolaannya.

Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit berada di bawah naungan Direktur Medik dan Keperawatan melalui Manajer Pelayanan Medis. Pelaksanaan operasional unit ini dipimpin oleh Kepala Instalasi Rekam Medis yang membawahi dua koordinator, yaitu Koordinator Admisi serta Koordinator Pelaporan dan Pengolahan Data. Koordinator Admisi bertanggung jawab terhadap proses penerimaan pasien dan membawahi staf admisi rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Sementara itu, Koordinator Pelaporan dan Pengolahan Data mengelola pelaporan serta pengolahan data rekam medis dengan bantuan staf pelaporan. Struktur ini menunjukkan adanya pembagian tugas yang jelas untuk mendukung kelancaran pengelolaan rekam medis secara menyeluruh.

Dalam pelaksanaan rekam medis elektronik, RS UII melakukan digitalisasi berkas saat penyimpanan yang berada di ruang UKRM memenuhi rak. Berkas fisik yang telah dialih media-kan kemudian dipindah ke ruang penyimpanan berkas utama yang terletak di bawah gedung audit. RS UII menerapkan rekam medis elektronik sejak didirikan, namun pelaksanaan digitalisasi baru dilakukan sejak tahun 2022. Pelaksanaan digitalisasi rekam medis dilatar belakangi oleh Permenkes no. 24 tahun 2022. Digitalisasi rekam medis di RS Universitas Islam Indonesia dilakukan melalui dua cara, yaitu

input langsung formulir ke sistem E (SIMRS) dan pemindaian berkas fisik ke sistem SIM-Berkas misalnya berkas inform consent. Berkas yang telah discan kemudian otomatis terintegrasi ke SIMRS dan dapat diakses oleh dokter saat dibutuhkan.

Kepala unit kerja rekam medis bertanggung jawab dalam memulai pelaksanaan alih media, dalam prosesnya tidak menggunakan sub unit khusus untuk alih media, namun petugas yang melakukan digitalisasi adalah petugas rekam medis khususnya bagian pelaporan, dengan bantuan tenaga eksternal yaitu mahasiswa magang. Alat yang digunakan adalah perangkat komputer, scanner, dan server. Pendampingan teknis diberikan oleh tim IT rumah sakit. Sebagai panduan, petugas menggunakan instruksi langkah kerja yang ditempel di meja, meskipun belum tersedia SOP resmi. Mekanisme ini telah berjalan, namun masih ditemukan beberapa kendala teknis dan prosedural.

2. Karakteristik Informan

Peneliti mengambil 4 narasumber dalam penelitian ini. Mereka semua berjenis kelamin perempuan, dengan rentang usia 26 hingga 39 tahun. Dari keempatnya, tiga berfungsi sebagai informan utama, sedangkan satu lainnya berperan sebagai informan untuk triangulasi sumber data.

Tabel 4. 1 Tabel Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Usia
1	Informan 1	P	Staf Pelaporan Rekam Medis	26
2	Informan 2	P	Staf Pelaporan Rekam Medis	29
3	Informan 3	P	Staf Pelaporan Rekam Medis	30
4	Triangulasi Sumber	P	Kepala Unit Rekam Medis	39

3. Identifikasi Kendala Digitalisasi Rekam Medis Berdasarkan Aspek 5M

Setelah data telah diperoleh peneliti melakukan pemilahan data atau reduksi dengan memilih data temuan yang relevan dengan penelitian, lalu

membangun kategori, berdasarkan pola yang muncul dari data yang ditemukan. Kategori tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam diagram fishbone sesuai tema atau aspek 5M untuk mengidentifikasi akar penyebab potensial dari suatu masalah secara sistematis. Berikut ini adalah hasil koding dan analisis kendala digitalisasi di RS UII.

Tabel 4. 2 tabel koding dan Kategori

No	Koding/Sub kategori	Kategori	Tema
a	Pemahaman digitalisasi berkas ke SIM-Berkas	Pemahaman Petugas	<i>Man</i>
b	Pemahaman petugas meningkat seiring waktu dan adanya petunjuk		
a	Tidak ada pelatihan formal	Bentuk Pelatihan	
b	Dibimbing langsung oleh IT		
c	hanya panduan langkah		
a	Kekurangan tenaga internal	Kecukupan Jumlah Tenaga	
b	Penggunaan tenaga part-time/mahasiswa magang		
c	Beban kerja petugas harian bertambah jika tidak ada bantuan		
a	Kecepatan kerja sesuai target	Kinerja Tenaga Eksternal	
b	Kendala teknis saat scan		
c	Trial error saat awal bekerja		
a	Tidak ada kendala untuk berkas umum	Kendala Pengorganisa sian Berkas	<i>Material</i>
b	Kendala untuk berkas ICU/kertas besar		
a	Kondisi Dokumen umumnya baik karena RS baru	Kondisi Berkas	
a	Staples lupa tidak dilepas menyebabkan error	Kendala Pemindaian	
b	Formulir terlalu besar tidak muat scanner		
a	Anggaran cukup untuk kebutuhan tahun ini	Ketersediaan Anggaran	<i>Money</i>
b	Anggaran diajukan dan ditentukan tahunan		
a	Kondisi dan jumlah perangkat memadai	Kondisi dan jumlah perangkat	<i>Machine</i>
b	Distribusi perangkat sesuai jumlah petugas		

No	Koding/Sub kategori	Kategori	Tema
a	Muncul notif error, penanganan oleh IT	Kendala dan dukungan teknis	
b	Sistem error, Problem solving mandiri sebelum ke IT		
c	Error tidak bisa tersambung ke komputer, IT, Ditangani IT		
a	Gangguan teknis jarang terjadi	Frekuensi gangguan	
b	Gangguan tidak terjadi setiap hari		
c	Error sistem kadang muncul tapi tidak sering		
a	Proses bridging SIM-Berkas ke SIMRS berjalan baik	Kendala Integrasi	
b	Human error lupa upload scan ke SIM-Berkas		
c	Dampak keterlambatan akses data oleh dokter		
a	Tidak ada SOP resmi	Ketersediaan SOP	<i>Method</i>
b	Hanya ada panduan/alur langkah kerja di meja		
a	Langkah-langkah kurang spesifik	Kelemahan SOP	
b	Aturan pelaksanaan kurang kuat jika ada komplain		
c	Potensi inkonsistensi prosedur		

Tabel 4. 3 Hasil Observasi

Aspek 1: Human/SDM				
No	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	Jumlah petugas yang diperlukan dalam proses digitalisasi terpenuhi		✓	Jumlah Petugas kurang tanpa tenaga eksternal
2	Terdapat jobdesk bagi masing-masing tim dalam melakukan digitalisasi		✓	Tidak tersedia jobdesk tetap
3	Petugas terampil dalam melakukan proses digitalisasi (tidak terlihat kebingungan)	✓		Petugas terlihat lancar saat melakukan digitalisasi
Aspek 2: Money/Anggaran				
No	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	Tidak terlihat adanya perangkat atau sistem yang usang/rusak parah dan belum diganti/diperbaiki (indikasi ketersediaan dana).	✓		Semua perangkat tidak terlihat rusak dan dapat beroperasi dengan lancar
Aspek 3: Material/ Dokumen Fisik Berkas Rekam Medis				
No	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	Terdapat kerusakan fisik pada dokumen fisik rekam medis sehingga tidak dapat dilakukan pemindaian		✓	Perangkat sudah lengkap
2	Tersedia rak untuk menyimpan dokumen rekam medis fisik	✓		Tersedia dan memadai
Aspek 4: Machine/Mesin				
No	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	Tersedia perangkat komputer/laptop, scanner, dan server yang memadai	✓		Perangkat sudah lengkap
2	Terdapat koneksi internet yang stabil (lampu indikator modem/router menyala stabil)	✓		Lampu indikator router menyala
3	Berkas dapat langsung terintegarsi dengan aplikasi lain	✓		RM yang berforma digital langsung terbridging dengan SIMRS tera

Aspek 5: Method/Prosedur				
No	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	SOP untuk digitalisasi rekam medis tersedia dan jelas			
2	SOP yang digunakan sudah sesuai dengan Permenkes No. 24 tahun 2022			
3	SOP dilengkapi dengan bagan alur			

a. *Man*

Dalam aspek *man* ditemukan 4 kategori pada kendala digitalisasi rekam medis

1) Pemahaman Petugas

Petugas memahami bahwa proses digitalisasi dilakukan dalam dua bentuk yaitu form yang langsung diinput ke RME dan berkas fisik yang discan ke SIM-Berkas. Hal ini juga didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa petugas dapat mengerjakan serta menjelaskan proses digitalisasi dengan lancar

Pemahaman saya ya... ada dua yang pertama kita digitalisasinya dalam bentuk form... yang kedua berkas rawat inap kita scan dengan scanner lalu berkas yang sudah dalam format digital berada di SIM-Berkas

Informan 1

Proses digitalisasi ada dua ya yang pertama itu kayak formnya yang langsung di RME kan sama yang form di belakang itu prosedurnya di scan terus masuk ke SIM-Berkas.

Informan 2

Kalau di kita itu kan nanti memang ada dua jenis digitalisasi ya, yang pertama itu kan digitalisasi untuk pemindahan form yang manual ke apa namanya ke RME elektronik sama digitalisasi untuk berkasnya yang dari manual ke elektronik

informan 3

Gak ada kesulitan, lulusan SMA juga bisa asal paham data harus dirahasiakan. Petugas D3 awalnya bingung scan, tapi lama-lama lancar karena ada petunjuk di meja.

Triangulasi Sumber

2) Bentuk Pelatihan

Dari hasil wawancara, dalam pelaksanaan digitalisasi berkas rekam medis, petugas tidak dibekali pelatihan khusus hanya berpedoman pada langkah-langkah yang ditempel di meja dan arahan IT. Bentuk arahan ini bersifat teknis dan praktis, seperti informasi penjelasan cara menggunakan scanner, langkah-langkah penyimpanan file hasil scan, hingga prosedur upload ke SIM-Berkas.

kalau pelatihan kami memang belum ada... Cuma berupa panduan langkah-langkah

Informan 1

Kalau pelatihan sih kayaknya belum ada ya. Paling ya cuma diajarin langsung sama IT

Informan 2

Belum ada sih sementara Pelatihannya gak ada Cuma kalau setiap petugas Yang menyekan kemarin Digitalisasi ya kita cuman Nginfo ini aja sih Kayak langkah-langkah

Informan 3

Kalo pelatihan gitu, nggak ada dek

Triangulasi Sumber

3) Kecukupan Jumlah Tenaga

Berdasarkan hasil wawancara yang didukung oleh hasil data observasi, diketahui bahwa jumlah tenaga internal dirasa masih kurang dan menambah beban kerja mereka karena harus merangkap *jobdesk*, sehingga pihak rumah sakit memutuskan untuk merekrut tenaga eksternal dari mahasiswa magang sebanyak 15 orang yang terbagi dalam 2 shift.

Tenaganya masih kurang... kita ambil dari pihak luar... part time kita ambil 15 orang, kita bagi 2 shift terus yang satu libur

Informan 1

kalo keterbatasan kayak bisa dibilang iya bisa enggak sih... tapi kadang kita juga kalau *selo* aja nih ga ada kerjaan ya kita kerjain bareng. Tapi kalo disambi ya repot dek

Informan 2

Untuk saat ini Sekarang ya jelas Keterbatasan tenaga ya kekurangan kalau dari kami untuk proses digitalisasi

Informan 3

Kalo kekurangan ya kurang sih dek makanya kita pake tenaga eksternal dari mahasiswa magang, dan sebenarnya ini juga gak dibebanin ke petugas harian

Triangulasi Sumber

4) Kinerja Tenaga Eksternal

Dari hasil wawancara dan observasi, tenaga eksternal umumnya bekerja sesuai target dan tidak terlihat kebingungan, meskipun pada awalnya mengalami *trial and error* serta kendala teknis seperti

kelalaian lupa melepas staples sebelum *scanning*. Tenaga eksternal tidak ditentukan berdasarkan jumlah berkas perhari namun, ditentukan dalam satu berkas yang harus selesai dalam 3 menit untuk berkas rawat jalan dan 7 menit untuk berkas rawat inap.

Untuk tenaga eksternal mereka ditarget buat scan berkas rawat jalan tiga menit, rawat inap tujuh menit", untuk kinerja gak sejauh ini gak ada masalah sih dek

Informan 1

Tenaga eksternal biasanya ditarget. Dulu rawat inap 7 menit, rawat jalan 5 menit. Kendalanya di printer, kadang macet karena petugas lupa ada stepless, jadi harus panggil tim IT.

Informan 2

Untuk kendala Lebih ke Ya itu tadi Teknis-teknis aja Gitu Kalau secara Perorangan Personalnya Cara kerja mereka Baik-baik aja Cuman Ya itu tadi awal Karena sering Trial error Masih Kayak gitu-gitu ya Masih Pada Sulit

Informan 3

Ada target, rawat jalan 2-3 menit, rawat inap 3 menit. Jadi kalau kerja 7 jam harus dapat 70 berkas. Kalau kurang, biasanya saya tanya alasannya. Kendalanya sering karena staples masuk ke alat scan tanpa disadari, jadi harus panggil IT.

Triangulasi Sumber

b. *Material*

Dalam aspek *material* ditemukan 3 kategori pada kendala digitalisasi rekam medis

1) Kendala Pengorganisasian Berkas Fisik

Dari wawancara tidak ditemukan kendala berarti dalam pengorganisasian berkas Fisik sebelum pemindaian, kecuali berkas

ICU yang berukuran besar (ukuran A2+ atau 65cm x 45cm) tidak muat discan dengan scanner biasa. Untuk mengatasinya berkas harus dipotong dan kemudian disatukan Kembali.

Kalau selama ini dari proses pemindaian berkas Itu belum ada kendala
Soalnya semua yang Ini kan kemarin Udah tertata terus diambil per
20 berkas, kita ambil langsung pindah kesini Selesai itu langsung di
scan

Informan 1

Kayaknya... itu enggak ada sih kayaknya mas aman ya Paling kalau
yang nge-scan itu yang belum bisa yang ICU. Lembar ICU yang besar
soalnya ukuran A2+. Nah itu kan nggak bisa ya, belum bisa. Itu sih
paling yang belum bisa di-scan

Informan 2

Sejauh ini belum pernah nemuin kesulitan yang kayak-kayak gitu sih,
soalnya apa ya....udah ditatain juga sebelum discan

Informan 3

kalau yang ICU kan harus pakai scanner yang sebesar alat fotocopy itu
lho itu kan ga bisa kalau pake scanner yang biasa. Soalnya di sini
scannernya cuma kayak printer kecil jadi ya harus dipotong dulu

Triangulasi Sumber

2) Kondisi Berkas

Kondisi berkas fisik rekam medis di RS UII masih dalam kondisi baik karena rumah sakit masih terbilang baru. Hal ini didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa semua berkas tersimpan tanpa kerusakan.

Kalau selama ini, kalau kemarin tuh, ini kan, apa namanya, berkasnya juga ketata tuh, Dek, terus kalau dilihat dari segi tempat juga, ini maksudnya nggak ada yang bocor-bocor, jadi kalau kemungkinan ini kebaca semua,

Informan 1

Kalau rusak kayaknya nggak ada sih ya mas, karena emang belum lama banget gitu rumah sakitnya kan. Jadi aman sih. Untuk itu nggak ada kayaknya rusak-rusak.

Informan 2

kalau dokumennya sih selama ini aman karena kita masih rumah sakit baru juga jadi secara berkas dan dokumen juga masih baik, bagus,

Informan 3

Enggak. Enggak ada... Kan rumah sakit disini juga baru tuh. Enggak ada yang sampai lenyek-lenyek gitu. Enggak ada. Dokumennya rapi kok.

Triangulasi Sumber

3) Kendala Pemindaian

Dari hasil wawancara, kendala dalam pemindaian adalah staples yang tidak dilepas sehingga menyebabkan error pada scanner dan formulir berukuran besar seperti EKG/ICU tidak muat di scanner karena menggunakan kertas ukuran A2+, sementara scanner hanya dapat memindai kertas dengan ukuran F4.

Kendalanya di sarana prasarana, misalnya mesin scan error karena berkas rawat inap masih ada staples yang lupa dibuka lalu langsung dimasukkan.

Informan 1

Paling kalau yang nge-scan itu yang belum bisa yang ICU. Lembar ICU yang besar. Nah itu kan nggak bisa ya, belum bisa. Itu sih paling yang belum bisa di-scan

Informan 2

Mungkin mau di-scan nggak bisa. Gitu aja sih. Iya, step-less biasanya. hal-hal teknis yang kayak staples, terus stiker, terus formulir yang terlalu besar kayak EKG itu kan panjang banget

Informan 3

Biasanya itu dek....apa, ya tadi steples masuk scanner trus lembar ICU gak bisa di scan gara-gara kebesaran

Triangulasi Sumber

c. *Money*

Dalam aspek *money* ditemukan 1 kategori pada kendala digitalisasi rekam medis

1) Ketersediaan Anggaran

Anggaran dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan program kerja tahun 2025, meliputi upah untuk tenaga *part time*, pembelian alat dan operasional digitalisasi, meskipun pengajuan dilakukan setiap tahun dan tergantung persetujuan. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa tidak alat yang rusak atau usang yang mengindikasikan anggaran telah tercukupi.

Setahu saya, anggaran untuk digitalisasi dan part time dianggarkan tahun kemarin, tahun ini baru diajukan lagi. Untuk kepastian anggaran bisa tanya ke Mbak Tri.

Informan 1

Kalau anggaran, setuju saya setiap tahun kita diminta membuat anggaran kebutuhan dulu, lalu tergantung disetujui atau tidak.

Untuk detailnya bisa tanya Mbak Tri.

Informan 2

Untuk proyek kemarin, menurutku anggarannya tercukupi. Ada 15 tenaga eksternal khusus scan dan kebutuhan lainnya juga tidak kekurangan.

Informan 3

Anggaran sudah mencukupi karena dihitung benar-benar, termasuk pembelian alat. Sebelum proses, dilakukan perhitungan bersama IT, rekam medis, dan keuangan.

Triangulasi Sumber

d. *Machine*

Dalam aspek *machine* ditemukan 4 kategori pada kendala digitalisasi rekam medis

1) Kondisi dan jumlah perangkat

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, kondisi dan Jumlah perangkat scanner dan komputer dinilai memadai karena telah disesuaikan dengan kebutuhan dan jumlah petugas dengan jumlah masing 5 scanner ADF dan 5 komputer dan 2 Server.

ya itu tadi dek satu orang kemarin udah pegang semua satu komputer sama satu skaner jadi kalau menurut saya sudah memadai karena nggak ada yang nganggur, dan untuk kondisi ya baik baik saja

Informan 1

Kalau saya rasa cukup sih, Mas. Ada lima kan nanti ditarget total kita. Misalnya totalnya ada berapa nih yang discan Misalnya seribu berapa nanti dibagi terus... jadi dia dapat tuh per hari berapa punya nyekannya harus target mereka

Informan 2

Kita ada lima, lima scanner ADF, lima komputer, menurut saya memadai karena memang sudah dibuatkan sebelumnya sama kepala instalasi. Ada lima komputer lima scanner untuk 15 tenaga eksternal

Informan 3

dengan beban kerja segitu mau targetnya tiga bulan ya kemarin kita pertimbangkan beli alat masing-masing lima unit

Triangulasi Sumber

2) Kendala dan dukungan teknis

Gangguan teknis masih terjadi meskipun jarang, seperti sistem error atau scanner tidak tersambung, biasanya ditangani oleh petugas sendiri atau ditangani oleh IT. Dari wawancara diketahui juga bahwa RS UII sempat mengalami kendala pada server yang lamban ketika masih menyewa server dari pihak ketiga, namun sejak tahun 2023 RS UII telah melakukan pengadaan 2 buah server dengan kapasitas 15 *Terabyte*. Dari hasil observasi tidak ditemukan kendala dari koneksi internet ditunjukkan dari lampu indikator router yang menyala stabil.

kalau selama kita lebih nyekan nih ternyata ada itu error system langsung kita ke IT deh soalnya itu kan hubungannya langsung ke IT jadi langsung kita komunikasikan ke IT nanti IT-nya turun kesini bantu itu permasalahannya

Informan 1

Kadang system eror tapi...kalau misalnya kita bisa kerjain pasti kita ngerti nggak panggil IT

Informan 2

Kadang keluar notif atau nggak bisa scan. Biasanya kita coba dulu, di-restart atau cek kertasnya. Kalau tetap nggak bisa, kita konfirmasi ke IT. Nanti IT akan cek, kalau tetap nggak bisa, biasanya vendor yang ditelepon.

Informan 3

Semenjak kita beli server sendiri kita gak ada kendala sih tapi untuk teknis, kadang muncul notif atau nggak bisa scan. Sebagai PJ, biasanya saya coba dulu, misal restart atau cek kertas. Kalau tetap nggak bisa, konfirmasi ke IT, lalu IT akan cek dan jika perlu menghubungi vendor

Triangulasi Sumber

3) Frekuensi gangguan

Dulu gangguan yang terjadi terjadi dikatakan sering namun seiring waktu staf memahami cara mengatasi gangguan yang dan bantuan pihak IT mengakibatkan jumlah gangguan berkurang

Yah.... Udah gak terlalu sering karna kita udah paham problem solving nya

Informan 1

paling kalau misalkan gangguan-gangguan kecil sih mas tapi yang nggak krodit banget kayak masih bisa diatasi kalau error sistem pernah cuma nggak sering itu aja sih

Informan 2

Dulu sering tapi karena kita udah bisa cara nge-handlenya jadi ya bisa dibilang jarang

Informan 3

Kendala?, jarang. Ya, karena enaknya gitu, ada IT-nya yang ngatasin
Triangulasi Sumber

4) Kendala Integrasi

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa Integrasi SIM-Berkas dengan SIMRS berjalan baik, dari hasil observasi menunjukkan bahwa berkas yang sudah berformat digital langsung terbridging dari SIM-Berkas dengan SIMRS, namun kadang terjadi human error seperti file yang sudah discan belum diupload, menghambat akses data oleh dokter.

Jadi saat scan, kita simpan di SIM Berkas yang terintegrasi dengan SIMRS. Kalau mau buka berkas hasil scan, bisa langsung lewat SIMRS. Selama ini nggak ada kendala karena hasil scan langsung muncul.

Informan 1

Misal ada permintaan lihat rawat inap tanggal tertentu, kita ceknya di Tera, buka histori rawat inap, klik kanan lalu pilih 'lihat scan rekam medis', nanti hasil scan dari SIM Berkas muncul di Tera. Karena SIM Berkas dan Tera sudah terintegrasi. Sejauh ini tidak ada kendala.

Informan 2

Kita biasanya upload di SIM Berkas, lalu otomatis terintegrasi ke SIMRS. Kadang ada human error, berkas sudah discan tapi lupa diupload, filenya masih di folder master. Ini ketahuan saat dokter minta data dan di SIMRS belum ada. Biasanya karena lupa atau kendala teknis tim eksternal.

Informan 3

Prosesnya seperti yang tadi. Saaya sampaikan tadi ya, kita punya dua, namanya SIM berkas, ini satu SIM RS. Jadi SIM-Berkas ini udah otomatis terbridging dengan SIMRS untuk kendala sejauh ini gak ada

Triangulasi Sumber

e. *Method*

Dalam aspek *method* ditemukan 2 kategori pada kendala digitalisasi rekam medis

1) Ketersediaan SOP

Dari hasil observasi dan wawancara, belum terdapat SOP resmi terkait proses digitalisasi, hanya tersedia panduan langkah kerja yang ditempel di meja petugas.

Kalau untuk SOP-nya memang gak ada di sini Jadi kita cuma ngandelin ini, langkah-langkah

Informan 1

Iya belum ada SOP nya sih cuma lihat dari langkah-langkah

Informan 2

Belum ada, cuma ini aja langkah-langkah. Semoga Segera sih nanti

Informan 3

Tidak ada. Kayak cuman alur panduan aja itu di setiap meja.

Triangulasi Sumber

2) Kelemahan Prosedur

Dari hasil wawancara, langkah-langkah yang tertera di meja dinilai kurang spesifik, berpotensi menimbulkan inkonsistensi, serta lemah secara aturan jika terjadi komplain.

Selama ini ya Mungkin ini kan langkah-langkahnya Maksudnya langkah-langkahnya ini masih kayak kurang spesifik gitu loh Dek

Informan 1

kalau kekurangan ya lupa atau apa, kurang tau sih kalau misalkan yang SOP nih ya paling kayak SOP kan kayak menentukan langkah-langkah kita nih ya mungkin kayak ada bingung-bingung sedikit

Informan 2

“Ya, mungkin secara aturan kita jadi nggak kuat. Misalnya ada komplain, kalau di SOP ada pegangan seperti prosedur saat berkas tidak ditemukan, jadi kita tahu apa yang harus disampaikan.”

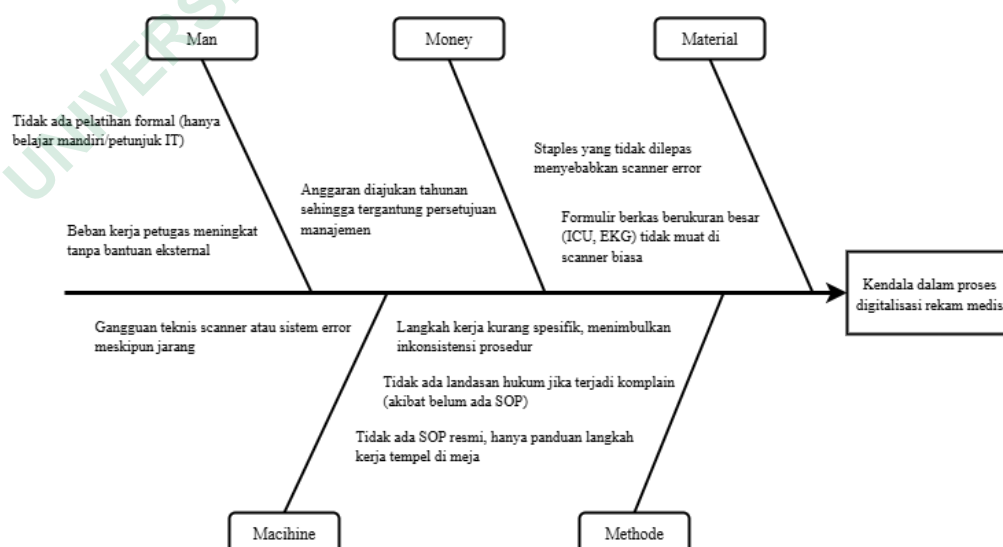
Informan 3

Ada panduan di setiap komputer, tapi belum dibakukan jadi SOP. ya kalo kekurangannya sih ada misal kayak berpotensi menimbulkan inkonsistensi

Triangulasi Sumber

4. Visualisasi Akar Masalah (Diagram Fishbone)

Berdasarkan temuan diatas, berikut ini adalah visualisasi akar masalah pada pelaksanaan digitalisasi rekam medis yang disajikan dala diagram fishbone.



Gambar 4. 1 Diagram Fishbone

B. Pembahasan

Berikut ini pembahasan dari hasil mengidentifikasi kendala digitalisasi rekam medis dengan model 5M

1. Aspek *Man*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman petugas mengenai digitalisasi rekam medis sudah cukup baik. Mereka memahami dua bentuk digitalisasi yaitu form langsung input ke RME dan pemindaian berkas fisik ke SIM-Berkas. Hal ini sejalan dengan teori (Ariyanto & Andriyanto, 2024). yang menyatakan bahwa petugas rekam medis memegang peranan penting dalam digitalisasi karena harus beradaptasi dengan sistem baru.

Namun, pelatihan teknis formal belum pernah diberikan. Petugas hanya mendapatkan bimbingan langsung dari tim IT atau panduan langkah kerja. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Ningsih et al., 2022) yang memaparkan bahwa perlunya pelatihan teknis agar meningkatkan pemahaman petugas rekam medis. Ketiadaan pelatihan khusus berpotensi menghambat efektivitas pelaksanaan digitalisasi.

Keterbatasan jumlah tenaga juga ditemukan mengakibatkan beban kerja petugas bertambah karena merangkap *jobdesk*, sehingga RS UII merekrut mahasiswa magang sejumlah 15 orang sebagai tenaga eksternal yang terbagi dalam 2 shift. (Burhanudin Gesi et al, 2019) menyatakan bahwa sumber daya manusia yang memadai menjadi unsur utama manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Artinya, pemenuhan SDM internal perlu diprioritaskan agar pelaksanaan digitalisasi berjalan optimal tanpa menambah beban kerja petugas harian.

2. Aspek *Material*

Dalam hasil wawancara dan observasi ditemukan bahwa kondisi berkas rekam medis di RS UII masih baik karena RS tergolong baru. Namun kendala muncul pada pemindaian berkas ICU atau formulir berukuran besar yang tidak muat di scanner sesuai dengan teori (Budi & Khasanah, 2015) Data ICU dan EKG yang berbentuk file elektronik besar atau form grafik kontinu tidak bisa di-scan sebagai kertas biasa karena formatnya berbeda dan ukurannya besar,

staples belum terlepas sehingga scanner mengalami error. Hal ini sesuai teori (Darianti et al., 2021) yang menyebutkan kondisi berkas fisik dapat menjadi kendala dalam digitalisasi, terutama bila ukuran berkas tidak sesuai dengan scanner atau ada benda logam seperti staples yang belum dilepas.

3. Aspek Money

Dari hasil wawancara diperoleh bahwa anggaran program kerja tahun 2025 dinilai cukup untuk pelaksanaan digitalisasi karena sudah diperhitungkan secara matang oleh UKRM, IT dan Keuangan. Dana yang dianggarkan meliputi anggaran untuk pengadaan alat, upah tenaga eksternal dan operasional. Hasil observasi mendukung temuan ini, karena tidak ditemukan perangkat usang atau rusak parah di ruang kerja digitalisasi, menandakan alokasi dana untuk pengadaan alat berjalan baik. Meskipun pengajuan dilakukan tahunan dan menunggu persetujuan. Hal ini sesuai teori (Rahmawati et al., 2020) yang menyatakan anggaran merupakan faktor kunci karena RME membutuhkan investasi untuk perangkat keras, perangkat lunak, dan pemeliharaan sistem. Perencanaan dan alokasi dana yang tepat akan mendukung keberhasilan implementasi digitalisasi rekam medis.

4. Aspek Machine

Hasil wawancara menunjukkan bahwa jumlah dan kondisi perangkat seperti komputer dan scanner sudah memadai untuk pelaksanaan digitalisasi rekam medis dengan jumlah 5 komputer, 5 scanner dan 2 buah server dengan kapasitas masing-masing 15 terabyte. Scanner yang digunakan adalah scanner ADF, lalu spesifikasi yang terdapat dalam komputer adalah prosesor Intel Core i5-10400 dengan kapasitas RAM 8 GB. Hal ini sudah sesuai teori (Darianti et al., 2021) yang menyebutkan digitalisasi memerlukan perangkat keras yang memadai. Namun gangguan teknis seperti error sistem atau scanner tidak terhubung ke komputer masih terjadi meskipun jarang. Kendala ini diatasi dengan problem solving mandiri atau bantuan IT, menunjukkan pentingnya dukungan teknis dalam penggunaan teknologi. Integrasi SIM-Berkas dan SIMRS sudah berjalan baik, mendukung teori (Pujihastuti, 2021) bahwa RME memerlukan integrasi sistem untuk mendukung efisiensi pelayanan. Namun,

human error seperti lupa meng-upload file hasil scan masih menjadi kendala yang berdampak pada keterlambatan akses data oleh dokter.

5. Aspek *Method*

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan belum adanya SOP resmi terkait digitalisasi rekam medis, hanya terdapat panduan langkah kerja di meja petugas menyebabkan inkonsistensi serta tidak dapat dijadikan dasar hukum jika terdapat kesalahan. Hal ini sesuai teori (Darianti et al., 2021) yang menyebutkan SOP berfungsi sebagai pedoman resmi dalam pelaksanaan tugas dan menjadi landasan hukum jika terjadi komplain. Langkah kerja yang kurang spesifik juga dapat menimbulkan inkonsistensi prosedur dan kelemahan dalam penegakan aturan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa banyak kekurangan pada penulisan karya ilmiah ini yang diakibatkan oleh kurangnya pengalaman peneliti, mengingat ini adalah penelitian pertama yang dilakukan