

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Tulis Ilmiah

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo

Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo adalah layanan kesehatan yang dimiliki oleh Tarekat Suster-Suster Darah Mulia dan dikelola oleh Yayasan Swana Santa. Dimulai pada tahun 1952 oleh Sr. Yulita ADM, seorang perawat kesehatan dari Belanda, yang menawarkan layanan kepada orang sakit yang datang ke Susteran jalan Marditomo 11 Kutoarjo. Jumlah perawat terus meningkat, termasuk Sr. Dolorosa ADM, seorang pribumi berpendidikan perawat yang mulai belajar biarawati.

Pada tahun 1965, menawarkan layanan orang sakit dan ibu hamil serta kunjungan stasi-stasi. Sementara itu (1965–1972), kegiatan penimbangan di BKIA terus dilakukan di Unit Palang Biru Kutoarjo. Anak-anak, bayi, karyawan, dan anak-anak asrama mendapatkan susu, bulgur, dan jagung. Pimpinan Kongregasi Suster-Suster ADM berusaha mendapatkan uang pada tahun 1972 untuk membeli tanah dan membangun gedung baru untuk memindahkan tempat persalinan dan perawatan yang sudah tidak memadai lagi.

Pembangunan selesai pada tahun 1973, RB/BP pindah ke lokasi barunya, yang masih terletak di jalan Marditomo No. 17 Kutoarjo. Pada tahun 1995, Sr. Sili Bouka ADM melanjutkan upaya untuk meningkatkan status ini melalui upaya yang memeras tenaga dan perhatian. Pada tanggal 5 Februari 1997, Rumah Sakit menerima izin sementara selama enam bulan. Pada tanggal 30 Oktober 1998, izin tetap Rumah Sakit dikeluarkan,

yang harus diperbaharui dan dipertanggung jawabkan untuk bertahan selama lima tahun.

Rumah sakit dibangun dan direhab pada Maret 2003 menjadi gedung berlantai dua. Pada 5 Januari 2012, rumah sakit menerima gedung baru. Renovasi tahap akhir dimulai pada tahun 2016 di Gedung III, yang digunakan untuk ruang rawat jalan, kamar bedah, ICU, dan ruang rawat inap. Pada 25 April 2018, renovasi gedung lantai III diresmikan.

b. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit yang unggul dan terpercaya bagi masyarakat Kutoarjo dan sekitarnya dengan pelayanan yang aman, nyaman, mudah dan cepat.

2) Misi

- a) Layanan untuk mempertahankan kehidupan sampai tuntas dari awal sampai akhir.
- b) Melayani dengan penuh cinta, ramah, tulus dan Ikhlas.
- c) Layanan profesional, efektif dan efisien.
- d) Mengembangkan komunitas kerja kesehatan dan tim kerja yang solid.
- e) Menjadi pilihan kerja seumur hidup bagi semua karyawan.

3) Motto

Kami Melayani Anda dengan Cinta dan Sukacita.

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo

1) Layanan Medis

- a) Poliklinik
- b) Instalasi Darurat
- c) Ruang Operasi
- d) Hemodialisis (cuci darah)

e) Pemeriksaan Kesehatan

2) Dukungan Medis

- a) Radiologi
- b) Laboratorium
- c) Fisioterapi
- d) Rekam medis

3) Perlakuan

- a) Rawat Inap
- b) Unit Perawatan Intensif
- c) Obstetri dan Ginekologi
- d) Pelayanan Pastoral

2. Gambaran Umum Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo

Penerapan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo dilakukan bertahap dengan membuat design sendiri dan bekerja sama dengan vendor. Setelah jadi, dilakukan implementasi selama kurang lebih satu minggu dilakukan evaluasi. RME yang digunakan Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo berupa aplikasi SIMRS berbasis *software* yang bernama HCMSoft. Penerapan RME dimulai dari semua rawat jalan pada bulan Agustus 2023.

Setelah rawat jalan berjalan dengan lancar, maka penerapan RME dilanjutkan pada pelayanan rawat inap. Sebelum implementasi seluruh PPA dilakukan pelatihan internal dalam penggunaan rekam medis elektronik bersama dengan pihak vendor. Informan yang digunakan dalam penelitian ini mencakup dokter, perawat, petugas gizi, petugas rekam medis serta kepala rekam medis. Mayoritas usia pengguna RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo berada pada usia 25-50 tahun. Pada penelitian ini terdapat karakteristik informan, sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja
Informan 1	Laki-laki	34	S-1 Kedokteran	7 tahun
Informan 2	Perempuan	46	<i>Ners</i>	25 tahun
Informan 3	Perempuan	41	S-1 Gizi	17 tahun
Informan 4	Perempuan	25	D-3 RMIK	3 tahun 3 bulan
Triangulasi	Perempuan	32	D-IV MIK/ Rekam Medis	2 tahun 5 bulan

3. Analisis Hasil

Berdasarkan hasil analisis data wawancara penelitian ini didapatkan 26 sub kategori (*coding*), 6 kategori, dan digabung menjadi 6 tema.

Tabel 4. 2 Coding-Kategori-Tema

Sub Kategori (<i>coding</i>)	Kategori	Tema
Prioritas pelayanan pasien dibanding pengisian	Pengguna sistem	<i>Man</i>
Perbedaan kedisiplinan antar petugas		
SDM di shift malam kurang		
Motivasi rendah tanpa edukasi		
Tidak semua tugas selesai karena koordinasi antar shift		
Tidak ada pelatihan rutin	Minimalnya pelatihan	<i>Money</i>
Pelatihan hanya dilakukan awal penerapan		
Kompensasi waktu pelatihan diperlukan		
Insentif tidak menjadi motivator utama		
RME tidak terintegrasi penuh (misal: USG, EKG)	Kualitas sistem	<i>Material</i>
Komputer tersedia, tapi spesifikasinya belum optimal		
Formulir RME belum urut		
RME dikembangkan internal		
SOP sudah ada tapi perlu evaluasi berkala	Pelaksanaan SOP	<i>Methods</i>
Tidak semua petugas dilibatkan dalam SOP		
Review kelengkapan dilakukan manual H+1 pasien pulang		

Sub Kategori (<i>coding</i>)	Kategori	Tema
Gangguan teknis (jaringan lambat, listrik mati)	Gangguan dan kendala sistem	<i>Machines</i>
Sistem tidak memiliki notifikasi otomatis		
Sistem tidak mendukung multitasking/tab		
Belum semua fitur mendukung efisiensi		
Bantuan IT lambat di luar jam kerja		
Pelayanan tidak efektif	Ketidaklengkapan RME	Dampak Ketidaklengkapan
Meningkatkan resiko kesalahan medis		
Tidak bisa melihat riwayat pasien		
Menghambat klaim BPJS		
Menghambat komunikasi antar petugas medis		

a. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Man*

Penerapan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo sudah mencakup pada semua pelayanan. Selain itu, kerja sama antar unit maupun *user* sudah cukup baik dalam pengisian RME. Akan tetapi masih ada beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian RME. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subjek penelitian mengenai faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari faktor manusia, ditemukan bahwa pengguna sistem masih memerlukan motivasi, kedisiplinan, pembagian dalam pengisian RME dan beban kerja yang cukup tinggi. Mayoritas informan menyatakan bahwa keterbatasan tenaga dan beban kerja tinggi menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian RME. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1.2, dan triangulasi yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 3 Kuotasi Faktor *Man*

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Man</i>	Pengguna sistem	“Untuk pengisian RME sudah menjadi kewajiban ya... jadi kalau merasa menjadi beban kerja, seharusnya tidak.” (Informan 1)
		“Jumlah perawat di shift malam hanya dua orang dan masih dititipi ruang NICU, jadi mengisi ERM seadanya.” (Informan 2)
		“Karena keterbatasan tenaga, saya merangkap tugas pengecekan dan audit kelengkapan dokumen.” (Triangulasi)

b. Penyebab Ketidاكلengkapan Berdasarkan Aspek *Money*

Dalam Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo dalam pelaksanaan pelatihan belum dilaksanakan secara rutin maupun berkala. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subjek penelitian didapatkan hasil dari faktor *money*, bahwa anggaran dalam pelaksanaan pelatihan ditur oleh bagian diklat. Faktor ini meliputi ketersediaan pelatihan, kompensasi waktu, insentif, dan pengelolaan anggaran. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan dilakukan hanya sekali saat awal implementasi RME dan belum dilakukan secara rutin. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1 dan 2 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 4 Kuotasi Faktor *Money*

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Money</i>	Minimnya pelatihan	“Pelatihan hanya dilakukan waktu awal implementasi, belum ada pelatihan rutin lagi.” (Informan 2)
		“Kalau pelatihan RME tidak bisa disambi dengan kerja, jadi harus diluangkan di luar jam kerja.” (Informan 1)
		“Kami tidak tahu soal anggaran pelatihan, itu diatur oleh bagian diklat.” (Informan 2)

c. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Material*

Dalam penggunaan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo menggunakan aplikasi yang dibuat dengan vendor. Faktor ini berupa *material*, berkaitan dengan perangkat keras (komputer), struktur formulir RME, dan integrasi sistem. Beberapa informan menyatakan bahwa meskipun perangkat mencukupi, kualitas dan struktur tampilan formulir perlu diperbaiki. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2 dan 4 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 5 Kuotasi Faktor *Material*

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Material</i>	Kualitas sistem	“Komputer cukup, tapi kalau spek pasti diminta peningkatan karena aplikasi bukan berbasis <i>web</i> .” (Informan 1)
		“Tampilan formulir digital tidak urut, ini mempengaruhi kecepatan pengisian.” (Informan 2)
		“Formulir RME kami <i>design</i> sendiri, jadi seharusnya sudah sesuai dengan kebutuhan.” (Informan 4)

d. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Methods*

Berdasarkan hasil wawancara terkait faktor *methods*, yaitu dengan pelaksanaan SOP. Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo pada setiap unitnya sudah memiliki SOP masing-masing. Faktor *methods* merujuk pada keberadaan SOP, pelaksanaan, dan sistem koreksi data. Evaluasi SOP belum dilakukan secara berkala dan masih bergantung pada pelaksana di unit. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2 dan 4 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 6 Kuotasi Faktor *Methods*

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Methods</i>	Pelaksanaan SOP	“SOP sudah ada, tetapi pelatihan ulang perlu kalau ada perubahan signifikan.” (Informan 1)
		“Evaluasi SOP dilakukan dengan menampung keluhan dari pengguna lalu dibahas bersama vendor.” (Informan 2)
		“Validasi dilakukan H+1 pasien pulang, dan koreksi harus melalui IT dengan izin dari RM.” (Informan 4)

e. Penyebab Ketidakefektifan Berdasarkan Aspek *Machines*

Dalam penggunaan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo memerlukan komputer yang memiliki spesifikasi yang bagus karena SIMRS berbasis aplikasi. Dalam faktor *machines* disini mesin berkaitan dengan gangguan teknis, kecepatan jaringan, sistem cadangan, dan integrasi antar unit. Kendala seperti lambatnya sistem dan ketergantungan terhadap jaringan masih sering terjadi. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2 dan triangulasi yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 7 Kuotasi Faktor *Machines*

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Machines</i>	Gangguan dan kendala sistem	“Kendala seperti loading lama, listrik mati, itu bisa menyebabkan data hilang.” (Informan 2)
		“Sistem tidak mendukung multitasking, tidak seperti berbasis web.” (Informan 1)
		“Notifikasi otomatis belum tersedia, hanya tanda bintang yang menunjukkan wajib diisi.” (Triangulasi)

f. Dampak Ketidaklengkapan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo didapatkan hasil ketidaklengkapan pengisian RME seperti pelayanan menjadi tidak maksimal/ efektif. Dalam dampak disini berkaitan dengan pemberian layanan. Dampak dalam ketidaklengkapan RME seperti pelayanan yang tidak efektif, tidak bisa melihat riwayat pasien, meningkatkan resiko kesalahan medis, menghambat komunikasi antar petugas dan klaim BPJS. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 2,1,4 dan triangulasi yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 8 Kuotasi Dampak Ketidaklengkapan Pengisian RME

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Dampak Ketidaklengkapan	Ketidaklengkapan RME	“Meningkatkan resiko kesalahan medis pastinya, dan menyulitkan pemantauan secara berkala” (Informan 2)
		“Yang jelas tidak bisa melihat riwayat pasien sehingga tidak bisa menilai progress pasien nantinya” (Informan 1)
		“Ketidaklengkapan RME menyebabkan klaim ditolak atau ditunda, yang dapat merugikan pasien dan fasilitas kesehatan” (Informan 4)
		“RME yang tidak lengkap dapat menghambat komunikasi antar petugas kesehatan dan juga dapat menghambat petugas untuk membuat keputusan klinis yang tepat.” (Triangulasi)

B. Pembahasan

1. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Man*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo, informan yang digunakan profesi sudah sesuai dengan pekerjaannya. Faktor *man* merujuk pada aspek sumber daya manusia, termasuk kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan keterbatasan tenaga. Hasil wawancara

menunjukkan bahwa petugas mengalami kesulitan dalam mengisi RME secara lengkap, khususnya pada *shift* malam di mana jumlah SDM terbatas. Kurangnya koordinasi antar *shift* juga mengakibatkan beberapa isian tertunda.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian dari Anugrah, A & Umar, Z. (2023) yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis seringkali disebabkan karena kelalaian petugas dan kurangnya pengawasan serta pemahaman akan pentingnya dokumen rekam medis. Hal serupa juga diungkapkan oleh Erawantini et al., (2022) bahwa sikap disiplin dan kesadaran petugas berperan penting dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

Menurut jurnal Nuryani et al., (2021) keterbatasan SDM dapat mengakibatkan petugas *double job*. Keterbatasan SDM dapat mempengaruhi kualitas dalam pengisian RME. Dalam hal ini *double job* juga dapat mengakibatkan petugas *keteteran* (tertinggal jauh) dalam mengerjakan tugasnya. Dalam hal tersebut sumber daya manusia merupakan faktor utama yang menjadi pendukung karena manusia berperan sangat penting sebagai pengguna sistem dalam pengisian rekam medis elektronik.

2. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Money*

Berdasarkan hasil penelitian terkait faktor *money* pada Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo mengacu pada pendanaan untuk pelatihan dan insentif. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan RME hanya dilakukan saat awal implementasi dan tidak berlanjut secara berkala. Selain itu, pelatihan yang dilaksanakan pada jam kerja menimbulkan ketidakefektifan karena akan mengganggu tugas utama mereka.

Jurnal Erawantini et al., (2022) menyatakan bahwa minimnya pelatihan berkontribusi terhadap kelengkapan RME. Dengan adanya pelatihan yang rutin akan membuat petugas semakin teliti dalam mengisi rekam medis elektronik Nafidatul Khoiroh et al., (2022) juga menekankan

pentingnya edukasi dan supervisi dalam mendukung kualitas pengisian dokumen.

3. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Material*

Berdasarkan aspek *material* di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo sudah cukup memadai hanya saja membutuhkan spesifikasi yang lebih bagus dalam pengisian RME di rumah sakit. Faktor *material* meliputi perangkat keras seperti komputer dan kualitas tampilan serta struktur formulir RME. Dari hasil wawancara diketahui bahwa perangkat cukup tersedia, namun beberapa aspek seperti tampilan formulir yang tidak urut memengaruhi kecepatan pengisian.

Menurut Munazhifah et al., (2023) menunjukkan bahwa kelengkapan RME juga bergantung pada kejelasan dan desain form digital. Ketidakesesuaian desain dengan alur kerja petugas akan menurunkan efisiensi dan akurasi pengisian. Menurut Maryati & Utami, (2023) RME membutuhkan komputer dengan spesifikasi yang cukup untuk mendukung kualitas rekam medis yang dihasilkan. Pemilihan komputer serta *software* yang digunakan dalam rumah sakit merupakan hal utama yang menjadi pendukung dalam aspek *material* ini.

4. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Methods*

Faktor *methods* merujuk pada metode kerja serta SOP yang digunakan. Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo aspek *methods* yang digunakan berkaitan dengan dukungan teknis dari sistem dan perangkat lunak. Meskipun SOP telah tersedia, implementasinya tidak selalu optimal. Evaluasi SOP dilakukan tidak secara rutin dan koreksi kelengkapan masih dilakukan manual setelah pasien pulang.

Menurut Suaryanti et al., (2022) menyatakan bahwa pengisian dokumen yang baik memerlukan prosedur kerja yang jelas, serta sistem yang andal. Ketidakefisienan metode kerja dapat menyebabkan rekam medis tidak lengkap dan mengganggu proses pengambilan keputusan klinis. Berdasarkan

jurnal dari Hayati et al., (2025) evaluasi merupakan faktor penting dalam menjaga kualitas pelayanan. Evaluasi SOP sendiri memiliki manfaat untuk mendapatkan kendala apa yang menjadi kendala selama di lapangan. Dalam hal ini evaluasi SOP dapat mendukung dalam menjaga kualitas pelayanan serta pengisian RME dengan baik dan benar.

5. Penyebab Ketidakefektifan Berdasarkan Aspek *Machines*

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo aspek *machines* yang digunakan berkaitan dengan dukungan teknis dari sistem dan perangkat lunak. Gangguan teknis seperti lambatnya jaringan atau listrik padam menyebabkan hilangnya data atau tertundanya pengisian. Sistem yang digunakan belum mendukung *multitasking* dan tidak memiliki notifikasi otomatis.

Menurut jurnal Sari Dewi & Silva (2023) sistem yang mendukung dalam penggunaan RME di rumah sakit dapat membantu meningkatkan kualitas RME di rumah sakit tersebut. Jurnal tersebut menekankan bahwa keterbatasan fitur dalam sistem informasi rumah sakit dapat menjadi hambatan dalam pencatatan yang cepat dan akurat. Sistem yang tidak memiliki notifikasi otomatis akan mengandalkan verifikasi manual yang berisiko melewatkan isian.

Berdasarkan jurnal Oktaviana et al., (2022) evaluasi efektivitas sistem dapat digunakan dalam pencegahan kehilangan data pada saat listrik padam. Pihak IT perlu secara rutin melakukan pencadangan ataupun *backup* data dalam pengelolaan *hardware* dan *software* di rumah sakit. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit dapat mendukung dengan menyediakan anggaran untuk pembelian perangkat keras untuk mendukung pengisian RME supaya lebih baik kedepannya.

6. Dampak Ketidakefektifan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo terdapat beberapa dampak yang dapat mempengaruhi pelayanan.

Dampaknya antara lain, pelayanan yang tidak efektif, meningkatkan resiko kesalahan medis, tidak bisa melihat riwayat pengobatan pasien, menghambat klaim BPJS serta dapat menghambat komunikasi antar petugas kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh jurnal Agustina et al., (2022) yang menyebutkan bahwa RME yang tidak lengkap akan berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit karena dokumen tersebut digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan medis dan administratif.

Selain itu, Suaryanti et al., (2022) menjelaskan bahwa kelengkapan dokumen medis sangat penting untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit. Munazhifah et al., (2023) mengungkapkan bahwa rekam medis yang tidak lengkap menghambat proses evaluasi perawatan pasien dan menjadi hambatan administratif dalam audit internal rumah sakit. Jurnal Sari Dewi & Silva (2023) menyebutkan bahwa kurangnya kelengkapan dalam RME bisa menurunkan kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan rumah sakit karena berpotensi menyebabkan malpraktik administratif atau klinis.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan dalam penelitian yaitu objek penelitian hanya mengulas terkait aspek 5M pada faktor yang menjadi ketidaklengkapan rekam medis elektronik. Keterbatasan lainnya meliputi terbatasnya ruang lingkup peneliti hanya mencakup pelayanan rawat inap, sehingga hasilnya mungkin tidak bisa digeneralisasi untuk pelayanan rawat jalan atau area lain dalam pelayanan kesehatan. Keterbatasan data dan sumber informasi yang digunakan berasal dari sumber yang terbatas sehingga bisa mempengaruhi keakuratan dan reliabilitas temuan. Metodologi yang digunakan dalam penelitian mungkin memiliki keterbatasan, seperti sampel yang terbatas atau metode analisis yang mungkin belum sepenuhnya mendukung kompleksitas faktor penyebab ketidaklengkapan RME dalam pengkajian pasien rawat inap.