

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Umum RSUD Queen Latifa Yogyakarta**

Rumah Sakit Umum Queen Latifa berawal dari pendirian Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) oleh Bapak Syaifudin dan Ibu Siti Purwanti pada tahun 2001. Seiring berkembangnya kawasan Ring Road Barat yang dipenuhi permukiman dan aktivitas perusahaan, kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan meningkat. Pengakuan atas kompetensi Ibu Siti Purwanti sebagai Bidan Praktek Swasta terbaik II se-Provinsi DIY pada tahun 2003 turut mendorong kepercayaan publik serta peningkatan mutu layanan BPRB. Peningkatan ini berujung pada diterbitkannya Izin Operasional RSUD Queen Latifa oleh Dinas Kesehatan pada 31 Desember 2009, dan peresmian oleh Bupati Sleman.

##### **a. Visi**

Menjadi Rumah Sakit yang unggul dengan mengutamakan keselamatan, mutu dan kepuasan stakeholder serta pusat rujukan di tahun 2045.

##### **b. Misi**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan berkualitas, unggul dan holistik yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pelanggan
- 2) Memiliki SDM yang profesional, kompeten dan berintegritas sehingga tercipta lean management di dalam operasional Rumah Sakit
- 3) Menerapkan penggunaan sarana dan prasarana yang berbasis teknologi canggih dan selalu terbuka untuk perubahan
- 4) Membangun dan menjaga kerjasama secara aktif dengan mitra Rumah Sakit
- 5) Menjadikan customer sebagai prioritas (customer is priority)

c. Pelayanan Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Fasilitas layanan medis yang ada di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta terdiri dari Unit Gawat Darurat 24 jam, Intensive Care Unit (ICU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU), High Care Unit (HCU), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Dokter Umum, Pelayanan Persalinan, Klinik Fisioterapi, Khitan Center, Home Care, Medical Check Up (MCU), Laboratorium 24 jam, Radiologi 24 jam, Pijat bayi dan anak, Senam hamil, Klinik estetika, Telemedicine, Klinik minggu, Terapi okupasi, Terapi wicara.

Pada pelayanan klinik spesialis terdiri dari Spesialis obsgyn, Spesialis jantung, Spesialis kesehatan anak, Spesialis penyakit dalam, Spesialis pulmonology, Spesialis saraf, Spesialis bedah, Spesialis mata, Spesialis THT, Spesialis rehab medik, Spesialis kulit kelamin, Spesialis periodonti, Spesialis konservasi gigi, Spesialis kedokteran jiwa, Spesialis orthopedi, Spesialis radiologi, Spesialis patologi klinik

d. Struktur Organisasi RSUD Queen Latifa Yogyakarta



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi

Rekam medis berada di bawah koordinasi Kepala Unit Rekam Medis, yang bertanggung jawab langsung dalam pengelolaan, pengawasan,

dan pengembangan sistem pencatatan serta dokumentasi Kesehatan pasien. Kepala Unit Rekam Medis, secara struktural berada di bawah Manajer Penunjang.

## 2. Gambaran Umum Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Penerapan RME Rawat Jalan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sudah dilakukan sejak tahun 2019. Nama sistem informasi elektronik yang digunakan pada RSUD Queen Latifa Yogyakarta adalah SITIQL. Sistem ini telah terintegrasi dengan berbagai unit, meliputi pendaftaran, UGD, poliklinik umum, poliklinik spesialis, kasir, farmasi, dan radiologi. Pada tahun 2020, dilakukan penambahan fitur untuk layanan laboratorium. Pada awalnya, penggunaan RME masih mengandalkan vendor, namun kini telah beralih ke sistem buatan internal sehingga pengembangan dilakukan secara mandiri oleh Tim IT RSUD Queen Latifa Yogyakarta.

## 3. Karakteristik Informan

Hasil penelitian ini menggunakan metode wawancara. Wawancara dilakukan kepada 5 informan utama dan 1 triangulasi sumber yang terdiri dari Dokter, Perawat, PMIK, Laboratorium, Radiologi, dan Kepala Rekam Medis. Berikut karakteristik informan dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan jabatan.

Tabel 4. 1. Karakteristik Informan

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Pendidikan	Jabatan
Informan 1	38	Laki-laki	1 thn	S-1 Kedokteran	Kepala Instalasi IGD
Informan 2	29	Perempuan	6 thn	D-3 Keperawatan	Kanit Rajal
Informan 3	24	Perempuan	2 thn	D-3 RMIK	Staff Rekam Medis
Informan 4	33	Perempuan	12 thn	S-1 Kesmas	ATLM
Informan 5	30	Perempuan	6 thn	D-3 Radiologi	Kanit Radiologi
Triangulasi	40	Perempuan	9 thn	D-3	Kanit Rekam Medis

#### 4. Gambaran Implementasi RME Rawat Jalan dari Aspek *Human* (Manusia), *Organization* (Organisasi), *Technology* (Teknologi), dan *Manfaat*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta, setelah dilakukan analisa data kualitatif yaitu reduksi data yang terdiri dari sub kategori, kategori, dan tema, yang didapatkan 42 sub kategori, 9 kategori, dan 4 tema.

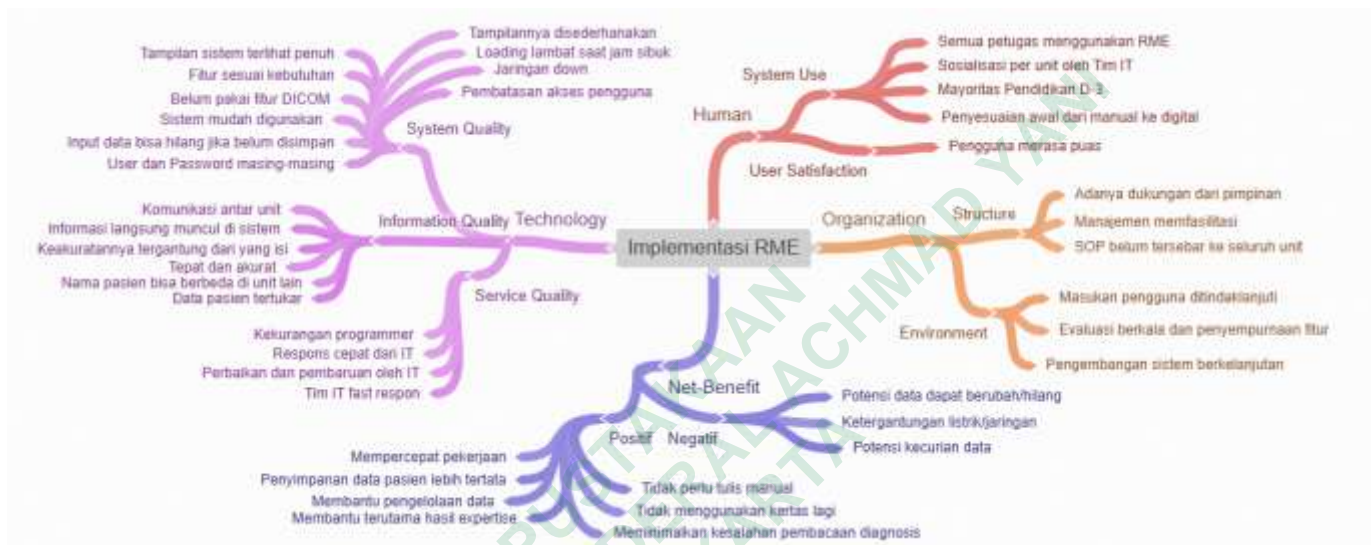
Tabel 4. 2 Reduksi Data

	<b>Sub Kategori</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>	
a	Semua petugas menggunakan RME	Pengguna sistem	Manusia	
b	Sosialisasi per unit oleh Tim IT			
c	Mayoritas Pendidikan D-3			
d	Penyesuaian awal dari manual ke digital			
e	Pengguna merasa puas			
		Kepuasan pengguna		
a	Adanya dukungan dari pimpinan	Struktur organisasi	Organisasi	
b	Manajemen memfasilitasi			
c	SOP belum tersebar ke seluruh unit	Lingkungan organisasi		
d	Masukan pengguna ditindaklanjuti			
e	Evaluasi berkala dan penyempurnaan fitur			
f	Pengembangan sistem berkelanjutan			
a	Jaringan down	Kualitas sistem	Teknologi	
b	Loading lambat saat jam sibuk			
c	Tampilannya disederhanakan			
d	Tampilan sistem terlihat penuh			
e	Fitur sesuai kebutuhan			
f	User dan Password masing-masing			
g	Pembatasan akses pengguna			
h	Belum pakai fitur DICOM			
i	Sistem mudah digunakan			
j	Input data bisa hilang jika belum disimpan			
a	Komunikasi antar unit			Kualitas informasi
b	Informasi langsung muncul di sistem			
c	Keakuratannya tergantung dari yang isi			
d	Nama pasien bisa berbeda di unit lain			
e	Tepat dan akurat			
f	Data pasien tertukar			
a	Respons cepat dari IT	Kualitas layanan		
b	Kekurangan programmer			
c	Perbaikan dan pembaruan oleh IT			
d	Tim IT fast respon			
a	Penyimpanan data pasien lebih tertata	Dampak positif	Manfaat	
b	Mempercepat pekerjaan			
c	Membantu pengelolaan data			
d	Membantu terutama hasil expertise			
e	Tidak perlu tulis manual			
f	Tidak menggunakan kertas lagi			
g	Meminimalkan kesalahan pembacaan diagnosis			
h	Potensi data dapat berubah/hilang			Dampak negatif

- i Ketergantungan listrik/jaringan
- j Potensi kecurian data

Setelah ditemukannya sub kategori, kategori, dan tema, kemudian peneliti melakukan penyajian data dari hasil reduksi data yang sudah ditentukan menggunakan *mind mapping*.

Gambar 4. 2 Penyajian Data



#### a. Aspek Manusia (*human*)

##### 1) Pengguna Sistem (*system use*)

Penerapan RME di RSUD Queen Latifa Yogyakarta telah melibatkan seluruh tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, perekam medis, laboratorium, radiologi, telah menggunakan RME. Dilihat dari latar belakang pengguna, mayoritas staf memiliki pendidikan formal pada tingkat Diploma. Terkait proses pelatihan, sebagian besar responden menyatakan bahwa bentuk pelatihan yang diberikan lebih mengarah pada sosialisasi. Sosialisasi ini dilakukan oleh tim IT dengan unit terkait, yang menjelaskan fungsi sistem serta tata cara pengisian data berdasarkan unit kerja masing-masing.

Mungkin kalo ini lebih ke sosialisasi ya sebelum penggunaan awal RME nya, disosialisasikan yang digunakan kira-kira bagian unit ini apa, yang perlu diisi apa, tanggung jawab siapa untuk pengisian RME nya, dari sebelumnya itu ada sosialisasinya (**Informan 4**)

Proses pelatihan sebenarnya kita ga ada pelatihan sih mba, cuma kaya sosialisasi jadi dari IT ketemu di kaya suatu ruangan gitu kita sosialisasikan, itu per unit ya, jadi kalo di pendaftaran mereka nanti IT nya sosialisasinya disana kalo untuk Radiologi hanya part-part yang ada di Radiologinya aja (**Informan 5**)

Proses pelatihannya sebelum menerapkan RME ada beberapa kali yang pertama itu belum jadi, habis itu kedua, ketiga kemarin sudah ada itu pelatihannya dari pihak IT sama tim rekam medis nanti keperluannya untuk apa aja dan tata cara pengisiannya juga itu ada cara-caranya, ada SPO nya juga (**Triangulasi Sumber**)

## 2) Kepuasan Pengguna (*user satisfaction*)

Berdasarkan wawancara, bahwa penerapan RME mempercepat proses pencatatan data pasien dan memudahkan dalam melihat riwayat medis pasien ketika kembali berobat, tanpa harus membuka dokumen manual. Dari sisi tampilan dan antarmuka pengguna, sistem RME dinilai nyaman digunakan. Penerapan RME memberikan kemudahan dalam membaca diagnosis atau tindakan dokter yang sebelumnya sulit dibaca dalam format manual.

Cukup puas sih kalo dari rata-rata ya 8 lah, ya karna rawat inapnya belum seluruhnya (**Informan 1**)

Kalo kepuasan pengguna, puas ya dari segi mungkin kan kalo lewat RM yang manual gitu kan sulit baca diagnosis dokter atau tindakan dokter, nah kalo lewat RME itu lebih memudahkan, jadi ya puas (**Informan 3**)

Sangat puas karna lebih cepet dalam e pencatatan data pasien. saat pasien datang kembali, riwayatnya sudah ada tanpa buka yang manual (**Triangulasi Sumber**)

## b. Aspek Organisasi (*organization*)

### 1) Struktur Organisasi (*structure*)

Penerapan sistem mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, baik dari manajemen, pengembang, hingga pengguna, menunjukkan komitmen dalam mendukung sistem ini, antara lain dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai serta membuka ruang bagi pengembangan sistem. Sosialisasi yang dilakukan sebelum

penerapan sistem juga menjadi bentuk nyata dukungan dari manajemen terhadap proses transisi ke sistem elektronik. Selain itu, dukungan juga tampak dari para pengguna yang bersedia memberikan umpan balik untuk perbaikan sistem, dan dari pengembang yang berusaha menindaklanjuti masukan tersebut, meskipun keterbatasan jumlah programmer.

Kalo dukungannya seluruh pihak yang menggunakan ya ini berarti ya, dukungannya baik untuk penerapan sistem RME karna juga pada setuju, pada support sama pengembangan RME nya itu, misal ada masukan dari pengguna, pihak manajemen akan menindak lanjuti ya dengan pengembang supaya sistemnya bisa disesuaikan (**Informan 3**)

Ya iya di fasilitasi tentu saja, seperti adanya komputer, jaringan, ya sarana prasarana lah (**Informan 4**)

Dukungannya tu bagus tapi karna stock programmer ini ya, programmer nya kita ini kurang, kan programmer itu bisa bikin semuanya lah ya, jadi ya itu kalo RME nya, mas yang ini kok kaya kurang ini ya, oiya mba, tapi waktunya yang agak lama (**Informan 5**)

Dukungannya dari all ya dari jajaran direksi juga sudah ada dukungan, dari PT sudah untuk menerapkan sistem tersebut misalnya fasilitas sarana prasarana atau pengembangan sistem (**Triangulasi Sumber**)

Terkait SOP, sebagian besar informan menyatakan bahwa rumah sakit telah menyediakan SOP untuk masing-masing unit. Panduan ini biasanya dibagikan per unit agar sesuai dengan kebutuhan dan alur kerja masing-masing layanan. Namun, beberapa pengguna mengaku belum pernah melihat dokumen panduan tertulis dan mengandalkan pelatihan atau sosialisasi secara langsung (face-to-face) dari tim IT. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun SOP telah tersedia, distribusinya belum merata ke seluruh unit.

SOP atau panduan penggunaan kalo saat ini saya belum pernah melihat sih mba, jadi penggunaannya ya manual kaya gini, jadi kaya face to face kemudian dicontohkan tapi secara pendokumentasian itu belum ada (**Informan 2**)

SPO nya panduan penggunaannya ada, buku-bukunya juga ada, alur pengisian data oleh setiap unit (**Triangulasi Sumber**)

## 2) Lingkungan Organisasi (*environment*)

Berdasarkan hasil wawancara, menunjukkan bahwa sistem ini mempermudah alur komunikasi dan koordinasi, terutama dalam pelayanan rawat jalan. Misalnya, komunikasi antara farmasi, pendaftaran, laboratorium, dan radiologi dapat dilakukan langsung melalui sistem tanpa perlu mengandalkan dokumen fisik. Informasi yang dibutuhkan langsung muncul di sistem masing-masing unit, sehingga proses pelayanan menjadi lebih cepat dan efisien.

Mendukung untuk rawat jalan iya, tapi kalo rawat inap belum, contohnya kalo rawat jalan komunikasi dari farmasi ke pendaftaran trus dari atau dari radiologi ke laborat, atau pendaftaran ke radiologi itu bisa langsung ke sistem semua. Tapi kalo rawat inap kita belum bisa (**Informan 2**)

Kalo untuk komunikasi antar unit saya rasa sampai saat ini membantu jadi e seandainya di radiologi ke unit rawat jalan itu cukup membantu sih terutama untuk expertise-expertise e hasil bacaan RM nya kaya gitu (**Informan 5**)

Sistem ini mendukung komunikasi antar unit jelas, ini sangat mendukung (**Triangulasi Sumber**)

## c. Aspek Teknologi (*technology*)

### 1) Kualitas Sistem (*system quality*)

Salah satu permasalahan utama yang sering dialami adalah lambatnya proses loading sistem, terutama pada saat jam-jam sibuk atau crowded, di mana banyak unit yang secara bersamaan mengakses sistem.

Tergantung jamnya kadang kalo pas crowded bertabrakan dengan poli yang sore gitu kalo dari cerita-cerita itu memang di jam-jam crowded memang user agak-agak lemot (**Informan 1**)

Kadang itu ya cepat kita klik langsung buka tapi kadang klik itu dia harus prosesnya agak lama mungkin karna dia pengambilan datanya banyak atau gimana saya kurang tau ya servernya, jadi kalo kita klik memang prosesnya agak lama tapi itu ga setiap hari sih pada beberapa waktu mungkin pada

saat polinya itu mainnya banyak dia apa ya run nya data itu mungkin cepat ya atau terlalu banyak (**Informan 2**)

Loadingnya tergantung jaringannya itu tadi, kalo jaringannya lancar itu cepet, kalo pas lagi error itu agak lama (**Triangulasi Sumber**)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa RME tergolong mudah digunakan dan bersifat *user friendly*. Meskipun demikian, ada juga masukan bahwa tampilan RME perlu disederhanakan agar tidak terlihat penuh dan lebih fokus saat digunakan.

Friendly, iya mudah digunakan, cukup klik nama pasien langsung keluar riwayat jadi tidak perlu cari satu satu secara manual (**Informan 1**)

E ya kaya tadi cukup mudah sih sebenarnya mba untuk saat ini tapi harapannya itu tampilannya lebih di apa ya, disederhanakan lagi karna terlalu banyak tampilan yang dia itu jadi bikin penuh, jadi waktu kita buka itu kita malah ga fokus, jadi fokusnya kesana-kesana kaya gitu, tampilannya mungkin lebih disederhanakan (**Informan 2**)

Sangat mudah sih dijangkau dan sangat memudahkan untuk petugas dan mudah dipahami, petugas tinggal login dan langsung isi data, tampilannya juga familiar, e tidak rumit (**Triangulasi Sumber**)

Terkait dengan ketersediaan fitur, sebagian besar pengguna menilai bahwa fitur pada sistem RME sudah cukup sesuai dengan kebutuhan, terutama untuk layanan rawat jalan. Beberapa informan menyatakan bahwa evaluasi dan pembaruan sistem dilakukan secara berkala sehingga jika ada kebutuhan tambahan, akan dikomunikasikan ke tim IT untuk dikembangkan lebih lanjut.

Sampai saat ini ya lengkap, tapi ya kadang itu ada 1, 2 kita usulan ke IT untuk menambahkan nanti bisa ditambahkan. kaya kemarin laporan operasi (**Informan 1**)

Untuk ini kemarin kan dievaluasi secara berkala jadi menemukan memang ada yang butuh lebih tambahan atau engga, Cuma untuk saat ini kemarin ada beberapa yang butuh untuk ditambahkan aja tapi ga sering gitu loh mba, jadi saat ini sudah memenuhi kebutuhan sistem RME yang ada. Untuk tambahannya itu e resume ranap sama apa yaitu e laporan operasi ya (**Informan 3**)

Kalo untuk fitur ada yang lengkap ada yang belum, kalo untuk rawat inap lengkapnya beberapa untuk rawat jalan sudah lengkap (**Triangulasi Sumber**)

Dalam aspek keamanan dan hak akses, seluruh informan menyatakan bahwa sistem RME telah menyediakan tingkat keamanan yang memadai. Setiap pengguna memiliki akun dan kata sandi masing-masing, serta pembatasan hak akses sesuai dengan unit kerja dan kebutuhan pengguna.

Hak aksesnya karna kita masing-masing unit juga punya password sama user sendiri-sendiri, jadi untuk keamanan kita ga bisa untuk intinya kita punya data sendiri-sendiri ada user sama passwordnya masing-masing (**Informan 1**)

Keamanan hak akses ini masing-masing mempunyai akun sendiri-sendiri dan ga bisa dilihat sama siapapun (**Triangulasi Sumber**)

Beberapa unit, seperti laboratorium, juga mengalami ketidaksesuaian data antara nama pasien dari sistem pendaftaran dan yang muncul di sistem lab. Khusus di unit radiologi, disebutkan bahwa sistem masih menggunakan format JPEG untuk hasil pemeriksaan, padahal regulasi terbaru dari platform Satu Sehat mensyaratkan penggunaan format DICOM.

## 2) Kualitas Informasi (*information quality*)

Berdasarkan hasil wawancara, informasi yang tersimpan dalam sistem dianggap lengkap dan memudahkan pengguna dalam melihat data pasien secara cepat dan akurat, seperti diagnosis yang langsung dapat digunakan untuk pengambilan keputusan medis. Namun, beberapa informan menyebutkan bahwa keakuratan informasi sangat bergantung pada ketelitian pengguna dalam menginput data. Masih terdapat kasus di mana informasi pasien tertukar.

Untuk saat ini sebenarnya cukup akurat dan tepat ya ada beberapa yang dia itu memang e sebenarnya kesalahan sistem jadi ada informasi misalkan ada data pasien A itu malah masuk ke pasien B itu juga ada tapi ga banyak dan mungkin sepuluh, satu dari sepuluh lah (**Informan 2**)

Kalo keakuratannya itu tergantung dari yang isi, dari yang isi disana tu sudah lengkap apa belum terkadang kalo untuk resume itu kadang untuk dokter ga ada tanda tangan (**Triangulasi Sumber**)

### 3. Kualitas Layanan (*service quality*)

Respons tim IT terhadap gangguan atau error secara umum dinilai cepat dan tanggap. Mayoritas informan menyatakan bahwa saat terjadi error, seperti sistem yang mengalami down time atau loading yang lambat, pihak IT langsung dihubungi. Apabila sistem selama lebih dari 15 menit masih error, akan dialihkan ke manual agar layanan tetap berjalan.

Kalo respon Tim IT nya itu cepet sih mba, misalkan ada down time 5 menit-10 menit itu masih muter atau loading itu biasanya kita langsung telpon bagian IT untuk di follow up lebih lanjut masalahnya di bagian apa kendalanya kaya gini atau lama atau down time gitu ya langsung diatasi ga lebih dari 10 menit (**Informan 3**)

Ini waktu down time itu 15 menit, nanti kalo sudah lebih 15 menit masih error akan menggunakan manual agar pelayanan tetap berjalan ya. Cepat ditanggapi sih (**Triangulasi Sumber**)

#### e. Manfaat (*net-benefit*)

Dari sisi positif, penggunaan RME dinilai mampu mempercepat proses pencatatan dan pengelolaan data pasien, serta memudahkan penarikan informasi saat dibutuhkan. Beberapa informan menyebutkan bahwa penggunaan RME mengurangi penggunaan kertas yang rawan hilang, rusak, atau sulit terbaca, khususnya tulisan tangan dokter. Namun demikian, terdapat pula dampak negatif, seperti potensi kesalahan input data dari unit lain yang dapat mempengaruhi keseluruhan informasi pasien, serta ketergantungan sistem terhadap jaringan internet dan listrik yang apabila mengalami gangguan dapat menghambat jalannya pelayanan.

Positifnya bisa membantu sekali dalam mengelola data, penarikan data juga mudah, penginputan informasi disini ga harus dikertas yang dia bisa hilang bisa sobek bisa kena tumpahan cairan atau air itu membantu sekali dalam penyimpanan data, untuk negatifnya ya mungkin karna dia itu tergantung dengan listrik, jaringan, saat jaringan dan listrik down itu consent kaya pelayanan porak poranda kaya gitu (**Informan 2**)

Dampak positifnya itu tadi lebih cepat ya, untuk negatifnya bisa di edit atau ada kecurian data dari luar dulu kan pernah ada kaya gitu sampai beberapa hari, bukan kecurian sih tapi kaya di hack dari luar itu beberapa hari (**Triangulasi Sumber**)

## B. Pembahasan

### 1. Implementasi RME Rawat Jalan dari Komponen Manusia (*human*)

#### a. Pengguna sistem (*system use*)

Penerapan RME di RSUD Queen Latifa Yogyakarta telah melibatkan seluruh tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, perekam medis, laboratorium, radiologi, telah menggunakan RME. Terkait proses pelatihan, belum diadakan pelatihan teknis secara formal, lebih mengarah pada sosialisasi. Sosialisasi ini dilakukan oleh tim IT dengan unit terkait, yang menjelaskan fungsi sistem serta tata cara pengisian data berdasarkan unit kerja masing-masing. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Franki & Sari, 2022) dijelaskan bahwa tidak adanya pelatihan yang terstruktur bagi pengguna sistem rekam medis elektronik dapat mengakibatkan pemahaman dan pemanfaatan sistem yang kurang optimal. Sedangkan menurut (Cahyani et al., 2020) pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan pengetahuan terhadap suatu pekerjaan tertentu.

#### b. Kepuasan Pengguna (*user satisfaction*)

Kepuasan pengguna terhadap penerapan RME pada layanan rawat jalan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta, mayoritas informan merasa puas dengan adanya sistem RME karena meningkatkan efisiensi pelayanan dan mempermudah akses terhadap informasi medis, sehingga dirasakan sangat membantu dalam tugas sehari-hari. Transisi dari sistem manual ke digital memberikan keuntungan berupa kecepatan dan keterbacaan informasi,

seperti diagnosis dan tindakan dokter yang sebelumnya sulit dibaca melalui rekam medis konvensional. Penelitian oleh (Apriliyani, 2021) bahwa kepuasan pengguna merupakan persepsi pengguna terhadap sistem yang digunakan. Persepsi pengguna tersebut dipengaruhi oleh keselarasan antara kebutuhan informasi pengguna dan manfaat langsung yang dirasakan pengguna terhadap penyelesaian tugasnya. Penelitian oleh (Putri et al., 2023) menunjukkan bahwa kualitas sistem dan informasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna RME di layanan rawat jalan, dengan kontribusi sebesar 81.1% terhadap variabel kepuasan

2. Implementasi RME Rawat Jalan dari Komponen Organisasi (*organization*)
  - a. Struktur Organisasi (*structure*)

Dukungan organisasi terhadap penerapan RME terlihat dari keterlibatan jajaran direksi, tim IT, dan unit-unit terkait yang memfasilitasi sarana prasarana dalam pengembangan sistem. Sedangkan dukungan dan kebijakan organisasi sangat menentukan pengembangan sistem informasi, dapat juga dikatakan bahwa sukses atau tidaknya penerapan sistem tersebut, tergantung dari kebijakan dan dukungan yang diberikan dari pimpinan atau manajemen dalam sebuah organisasi (Cahyani et al., 2020). Salah satu bentuk dukungan manajemen adalah menyediakan fasilitas dan memberikan bantuan kepada pengguna sistem. Ketika menghadapi permasalahan-permasalahan terkait sistem tersebut (Sholehah et al., 2021). Karena kelangsungan organisasi tergantung dari kemampuan manajemen menerima dan meneruskan dan bertindak atas informasi (Franki & Sari, 2022).

SOP atau panduan penggunaan telah tersedia untuk masing-masing unit. Namun, beberapa pengguna menyatakan bahwa belum pernah melihat SOP dan untuk panduan penggunaannya hanya mengandalkan dari sosialisasi oleh tim IT. Kondisi ini menindikasikan belum meratanya distribusi SOP ke seluruh unit. Penelitian sebelumnya (Wikansari & Febrianta, 2024) menyebutkan bahwa belum tersedia SOP dan roadmap implementasi RME menyebabkan tenaga kesehatan mengalami

kebingungan dalam pelaksanaan sistem. Sedangkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 Pasal 7 ayat (2) bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun SOP penyelenggaraan RME.

b. Lingkungan Organisasi (*environment*)

Penerapan sistem ini secara signifikan mempermudah alur komunikasi dan koordinasi antarunit, khususnya dalam pelayanan rawat jalan. Interaksi antara bagian farmasi, pendaftaran, laboratorium, dan radiologi dapat dilakukan secara langsung melalui sistem elektronik, sehingga mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik dan mempercepat proses pertukaran informasi. Data atau permintaan layanan yang dibutuhkan oleh masing-masing unit muncul secara otomatis di sistem, memungkinkan respon yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih terkoordinasi. Penelitian sebelumnya (Khasanah & Imani, 2022) menyatakan bahwa RME mempercepat akses informasi pasien, meningkatkan koordinasi antarunit, dan mengurangi kesalahan dokumentasi. Menurut (Handayani et al., 2023) menunjukkan bahwa sistem RME memungkinkan alur data dari pendaftaran hingga farmasi berjalan otomatis dan terintegrasi, mempercepat pelayanan dan mengurangi penggunaan dokumen fisik.

3. Implementasi RME Rawat Jalan dari Komponen Teknologi (*Technology*)

a. Kualitas Sistem (*system quality*)

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa sistem RME mudah digunakan dan bersifat *user friendly*, meskipun beberapa menyarankan agar tampilan antarmuka disederhanakan untuk meningkatkan fokus dan kenyamanan pengguna. Kompleksitas tampilan diketahui dapat mengganggu alur kerja tenaga medis dan menurunkan efisiensi, sebagaimana diungkapkan dalam penelitian oleh (Rohmah et al., 2020) yang menyatakan bahwa antarmuka yang tidak intuitif menjadi salah satu hambatan dalam pemanfaatan optimal sistem informasi kesehatan di rumah sakit.

Terkait dengan ketersediaan fitur, sudah sesuai dengan kebutuhan, terutama untuk layanan rawat jalan. Evaluasi dan pembaruan sistem dilakukan secara berkala sehingga jika ada kebutuhan tambahan, akan dikomunikasikan ke tim IT untuk dikembangkan lebih lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Afianty et al., 2022) bahwa menu-menu pada sistem harus bekerja sesuai dengan fungsinya serta menu dan fitur harus memadai dalam tampilan di RME untuk mendukung pekerjaan petugas.

Dalam aspek keamanan dan hak akses, seluruh informan menyatakan bahwa sistem RME telah menyediakan tingkat keamanan yang memadai. Setiap pengguna memiliki *user* dan *password* masing-masing, serta pembatasan hak akses sesuai dengan unit kerja dan kebutuhan pengguna. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa setiap petugas harus memiliki *username* dan *password* untuk login ke dalam sistem dan hak akses sehingga petugas hanya bisa mengakses sesuai dengan bidangnya yang digunakan (Afianty et al., 2022). Praktik ini mencerminkan penerapan prinsip *confidentiality* dan *access control* yang sesuai dengan regulasi PMK No. 24 Tahun 2022. Penelitian oleh (Nugroho & Kurniadi, 2022) juga menegaskan bahwa keamanan RME harus mencakup kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data, serta disiplin dalam penggunaan akses.

Beberapa unit, seperti laboratorium, juga mengalami ketidaksesuaian data antara nama pasien dari sistem pendaftaran dan yang muncul di sistem lab. Khusus di unit radiologi, disebutkan bahwa sistem masih menggunakan format JPEG untuk hasil pemeriksaan, padahal regulasi terbaru dari platform Satu Sehat mensyaratkan penggunaan format DICOM. Penelitian oleh (Wati & Limisran, 2024) kesalahan pencatatan data pasien seperti nama yang salah eja atau nomor identitas ganda, serta menyarankan validasi otomatis dan pelatihan staf sebagai solusi. Sedangkan menurut jurnal (Kurniasih & Sukawan, 2023) platform satu sehat secara resmi mensyaratkan penggunaan format DICOM untuk

pencitraan medis seperti CT Scan, MRI, dan USG, demi integrasi dan efisiensi pengelolaan data rekam medis.

Salah satu permasalahan utama yang sering dialami adalah lambatnya proses loading sistem, terutama pada saat jam-jam sibuk atau crowded, di mana banyak unit yang secara bersamaan mengakses sistem. Sedangkan penelitian (Istiqamah & Mujtahidah, 2025) jika waktu tanggap sistem lambat dalam melakukan proses sampai melakukan hasil, maka akan berdampak pada kinerja sistem yang akan lama dan menghambat petugas.

b. Kualitas Informasi (*information quality*)

Berdasarkan hasil wawancara, informasi yang tersimpan dalam sistem dianggap lengkap dan memudahkan pengguna dalam melihat data pasien secara cepat dan akurat, seperti diagnosis yang langsung dapat digunakan untuk pengambilan keputusan medis. Data yang dihasilkan sesuai dengan data yang diinputkan sehingga data atau informasi menjadi konsisten. Namun, beberapa informan menyebutkan bahwa keakuratan informasi sangat bergantung pada ketelitian pengguna dalam menginput data. Masih terdapat kasus di mana informasi pasien tertukar. Penelitian oleh (Pangri et al., 2021) yang menyatakan bahwa kualitas informasi dalam sistem RME dipengaruhi oleh dua faktor utama keandalan sistem dan ketelitian petugas dalam melakukan input data. Studi lain oleh (Riki et al., 2020) juga menemukan bahwa kesalahan input, terutama saat pendaftaran atau pencatatan diagnosis, dapat menyebabkan informasi pasien tertukar, yang berdampak pada pengambilan keputusan medis.

c. Kualitas Layanan (*service quality*)

Kualitas layanan dipengaruhi oleh kecepatan respon penyedia, jaminan layanan, dan tindak lanjut layanan. Berdasarkan hasil penelitian, penyedia RME baik dari IT memberikan respon yang cepat apabila sistem mengalami masalah dan sesegera mungkin melakukan tindak lanjut agar tidak mengganggu berjalannya proses pelayanan. Kendala yang muncul pada kualitas layanan ini adalah dikarenakan jumlah programmer yang

terbatas, jadi saat ada pembuatan fitur baru di sistem, pengguna harus menunggu cukup lama. Penelitian (Yuniarti et al., 2021) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penting dalam kualitas layanan sistem informasi kesehatan adalah responsivitas tim teknis dalam menangani gangguan serta permintaan pengguna. Penelitian serupa oleh (Mulyana et al., 2023) juga mengungkapkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga ahli TI di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi tantangan dalam menjaga mutu layanan sistem informasi.

#### 4. Implementasi RME Rawat Jalan dari Komponen Manfaat (*net-benefit*)

Dari sisi positif, penggunaan RME dinilai mampu mempercepat proses pencatatan dan pengelolaan data pasien, serta memudahkan penarikan informasi saat dibutuhkan. Adanya RME mengurangi penggunaan kertas yang rawan hilang, rusak, atau sulit terbaca, khususnya tulisan tangan dokter. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Ikawati, 2024) yang menunjukkan bahwa digitalisasi rekam medis mempercepat akses data pasien dan meningkatkan efisiensi pelayanan medis secara signifikan. Namun demikian, terdapat pula dampak negatif, seperti potensi kesalahan input data dari unit lain yang dapat mempengaruhi keseluruhan informasi pasien, serta ketergantungan sistem terhadap jaringan internet dan listrik yang apabila mengalami gangguan dapat menghambat jalannya pelayanan. Hal ini juga diungkapkan oleh (Faida & Ali, 2021) yang menyebutkan bahwa keberhasilan sistem RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur teknologi, termasuk jaringan dan sumber daya pendukungnya. Sesuai penelitian (Franki & Sari, 2022) manfaat dari sistem RME bisa menangkap antara dampak positif dan negatif pada pengguna, dan dapat dinilai dengan menggunakan efek dari pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan dan kesalahan pengguna, dalam pencapaian tujuan dalam layanan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada unit rawat jalan karena sistem RME belum sepenuhnya diimplementasikan di layanan rawat inap. Oleh karena

itu, gambaran implementasi yang diperoleh belum mencakup keseluruhan proses pelayanan medis.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA