

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Ummi Khasanah

a. Latar belakang RSKIA Ummi Khasanah

PT. Ummi Khasanah Sejahtera merupakan Perseroan Terbatas yang bergerak dibidang jasa kesehatan dan kegiatan sosial yang mendirikan dan mengelola Rumah Sakit yang bergerak dalam program kesehatan ibu dan anak. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak berdiri pada tahun 2002 (tepatnya tanggal 12 April 2002). Semenjak itu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak terus berinovasi untuk mengembangkan dan melengkapai secara bertahap pelayanan ibu dan anak. Saat ini Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Ummi Khasanah adalah Rumah Sakit yang telah dipercaya oleh Dinas Kesehatan sebagai Rumah Sakit Khusus kelas C dengan ijin operasional dari Pemerintah Republik Indonesia tertanggal 22 September 2020 dan Surat Keterangan Pemenuhan Komitmen Nomor 503/01420 yang dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu atas nama Pemerintah Kabupaten Bantul berlaku sampai dengan 28 September 2025 serta sudah terakreditasi Rumah Sakit secara Nasional oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Tingkat Kelulusan PARIPURNA pada tanggal 20 Maret 2023 sampai dengan 26 Februari 2027. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan bidang Perumahsakitan, ditentukan bahwa jumlah tempat tidur minimal untuk rumah sakit khusus ibu dan anak adalah 25 tempat tidur. Penyelenggaraan RME di RSKIA Ummi Khasanah di atur dalam keputusan direktur RSKIA Ummi Khasanah Nomor 188.4/009/RSKIA-UK/2020 tentang rekam medis elektronik. RME di RSKIA Ummi Khasanah saat ini sudah berjalan secara keseluruhan pada pelayanan rawat jalan dan RME pada pelayanan rawat inap belum dijalankan secara keseluruhan, hanya terdapat formulir CPPT rawat inap yang terkomputerisasi melalui sistem.

b. Visi dan Misi RSKIA Ummi Khasanah

1) Visi

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

2) Misi

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

c. **Motto dan Tujuan RSKIA Ummi Khasanah**

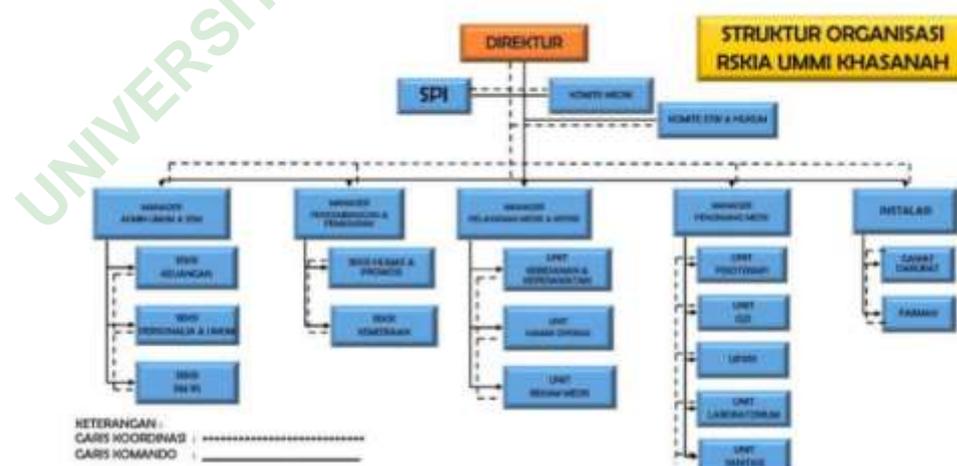
1) Motto

“Dengan niat yang baik untuk menuju RidhoNya”

2) Tujuan

Mewujudkan RSKIA Ummi Khasanah sebagai motor penggerak pelayanan kesehatan ibu dan anak tanpa diskriminasi serta memberikan kemanfaatan kepada seluruh stakeholder dalam upaya menuju Ridlo Alloh SWT.

a. **Struktur Organisasi RSKIA Ummi Khasanah**



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSKIA Ummi Khasanah

2. Karakteristik Responden

Peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada 31 responden yang terdiri dari PMIK, dokter, perawat, Bidan, apoteker, petugas IT, petugas gizi, fisioterapi, petugas laboratorium, dan kasir. Responden pada penelitian ini memiliki karakteristik jenis kelamin, umur, lama bekerja dan tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik responden

No.	Karakteristik responden	Jumlah	Persentase
1.	Jenis kelamin		
	Perempuan	29	96,7%
	Laki – laki	1	3,3%
	Jumlah	30	100%
2.	Usia		
	20 - 25 tahun	4	13,3%
	26 -30 tahun	13	43,3%
	31 -35 tahun	8	26,7%
	36 - 40 tahun	4	13,3%
	41 - 50 tahun	1	3,3%
	Jumlah	30	100%
3.	Lama bekerja		
	< 1 tahun	2	6,7%
	1 – 5 tahun	16	53,3%
	6 – 10 tahun	8	26,7%
	11 -15 tahun	2	6,7%
	16 - 20 tahun	2	6,7%
	Jumlah	30	100%
4.	Pendidikan terakhir		
	SMA/SMK	1	3,3%
	D3	20	66,7%
	D4	3	10,0%

No.	Karakteristik responden	Jumlah	Persentase
	S1	5	16,7%
	S2	1	3,3%
	Jumlah	30	100%
5.	Profesi		
	PMIK	4	13,3%
	Petugas Gizi	1	3,3%
	Petugas IT	1	3,3%
	Petugas laboratorium	2	6,7%
	Fisioterapi	3	10,0%
	Petugas Kasir	3	10,0%
	Apoteker	3	10,0%
	Bidan	10	33,3%
	Perawat	2	6,7%
	Dokter	1	3,3%
	Jumlah	30	100,0%

1. **Kesiapan implementasi RME dari aspek Sumber Daya Manusia (SDM) di RSKIA Ummi Khasanah**

Penilaian aspek SDM terdiri dari 5 pertanyaan yang terdiri dari 3 pertanyaan aspek staf klinis dan administrasi, dan 2 pertanyaan aspek *training* (pelatihan). Hasil penilaian dari 5 pertanyaan diperoleh skor sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Skor aspek SDM

Area Kesiapan	Pertanyaan	Jumlah skor	Rata -rata	Skor kesiapan
Staf Klinis & Administrasi	11	111	3,7	4,0
	12	118	3,9	
	13	129	4,3	
Training	14	129	4,3	3,9
	15	104	3,5	
Total			19,7	3,9

Berdasarkan tabel 4.2 di ketahui bahwa pada area kesiapan staf klinis dan administrasi memperoleh skor kesiapan tertinggi dengan skor kesiapan 4,0. Hasil ini di karenakan staff di RSKIA Ummi Khasanah telah memiliki pemahaman terkait fungsi diimplementasikannya RME, staff juga paham terkait produk dari vendor, dan kebutuhan staf sudah dibahas meskipun belum di dokumentasikan. Hasil ini didukung dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti menanyakan I 1 Pemahaman staff terkait fungsi RME informan mengatakan:

” Cukup berpengalaman. Pemahaman nakes terkait peralihan dari semula menggunakan rekam medis manual menuju ke rekam medis elektronik, memudahkan proses entry data dan pencarian data pasien.” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

”Sejauh yang dirasakan, untuk pengaplikasian RME ini dirasa sudah cukup, tidak menutup kemungkinan masih terdapat beberapa USER yang masih bingung tentang penerapan RME.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban tersebut dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan atau staff yang ada di RSKIA Ummi Khasanah cukup berpengalaman dan paham terkait fungsi RME. Selanjutnya peneliti menanyakan terkait analisis kebutuhan staff yang terdokumentasi (I1), informan menjawab:

”Sudah masuk ke dalam rapat rutin tim rekam medis untuk proses RME”. (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

”Tidak ada Analisa dan juga dokumentasi terkait implementasi RME” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban tersebut dapat diketahui bahwa kebutuhan staff untuk implementasi RME sudah pernah dibahas akan tetapi belum didokumentasikan dalam bentuk susunan kepegawaian/staff. Selanjutnya peneliti menanyakan terkait pemahaman staff terhadap produk dan negosiasi vendor (I2), Informan menjawab:

“Belum semua paham terkait produk dari vendor, untuk negosiasi diserahkan ke IT rumah sakit dahulu baru disampaikan ke vendor”. (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Staff sudah paham terkait produk dari vendor, dan cukup berpengalaman.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban tersebut dapat diketahui bahwa staff sudah cukup paham terkait produk dalam hal ini adalah SIMRS dari vendor IT. Peneliti juga melakukan studi dokumentasi, berdasarkan hasil identifikasi, di RSKIA Ummi Khasanah belum terdapat dokumen daftar susunan kepegawaian untuk implementasi dan penggunaan RME

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pada aspek SDM area kesiapan *training*/pelatihan memperoleh skor kesiapan terendah yaitu 3,9. Hal ini dikarenakan pelatihan kepada staff merupakan bagian dari perencanaan implementasi RME akan tetapi saat ini RSKIA Ummi Khasanah belum mempunyai program pelatihan untuk pengembangan RME yang terintegrasi dengan seluruh unit seperti rawat inap. Hasil ini didukung oleh wawancara yang peneliti lakukan kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti bertanya terkait rencana pelatihan dalam implementasi RME (J2), informan mengatakan:

“Sudah ada rencana pelatihan namun belum terealisasi.” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Terkait pelatihan sudah dilakukan sejak awal, karena kami mengantisipasi terhadap program yang diadakan oleh Kemenkes.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan tersebut diketahui bahwa rencana pelatihan sudah ada dan pelatihan sudah dilaksanakan pada saat RME dijalankan. Selanjutnya peneliti bertanya terkait program pelatihan (J2), informan menjawab:

“iya itu untuk saat ini pelatihannya seperti itu yang pas awal, jadi belum ada program kalau untuk yang selanjutnya” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Pelatihan sudah dilakukan sebanyak 3x sampai sejauh ini, kalau untuk itu belum ada, kan karena untuk pelatihan itu setau saya itu nanti tahapnya ke rawat inap yang selanjutnya.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit belum menyusun program pelatihan untuk pengembangan RME ke rawat inap. Hasil ini juga didukung oleh studi dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa belum terdapat dokumen yang berisi uraian program pelatihan RME kepada pengguna RME.

Berdasarkan tabel 4.2 di ketahui bahwa rata-rata skor dari aspek SDM secara kesuruluhan adalah 19,7 dengan skor kesiapan 3,9. Berdasarkan hasil kuesioner, wawancara dan studi dokumentasi yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa pada aspek SDM di RSKIA Umi Khasanah, SDM cukup memahami fungsi adanya RME, dan cukup memahami produk dari vendor, kebutuhan staff sudah di bahas akan tetapi belum di dokumentasikan, pelatihan sudah termasuk kedalam perencanaan akan tetapi rumah sakit belum mempunyai program pelatihan untuk pengembangan RME ke rawat inap.

2. Kesiapan implementasi RME dari aspek Budaya Kerja Organisasi di RSKIA Ummi Khasanah

Penilaian aspek budaya kerja organisasi terdiri atas 11 pertanyaan dimana terdiri dari 4 pertanyaan aspek budaya, 3 pertanyaan aspek keterlibatan pasien, 2 pertanyaan aspek alur proses kerja, dan 2 pertanyaan aspek manajemen informasi. Hasil penilaian dari 11 pertanyaan diperoleh skor sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Skor aspek budaya kerja organisasi

Aspek Kesiapan	Pertanyaan	Jumlah skor	Rata - rata	Skor Kesiapan
Budaya	1	128	4,3	4,2
	2	131	4,4	
	3	118	3,9	

Aspek Kesiapan	Pertanyaan	Jumlah skor	Rata - rata	Skor Kesiapan
	4	121	4,0	
	21	114	3,8	
Keterlibatan Pasien	22	152	5,1	4,4
	23	133	4,4	
Alur Proses Kerja	16	71	2,4	3,0
	17	109	3,6	
Manajemen Informasi	9	130	4,3	4,3
	10	133	4,4	
Total			44,7	4.1

Berdasarkan tabel 4.3 area kesiapan keterlibatan pasien memperoleh skor tertinggi yaitu 4,4. Hal ini dikarenakan telah ada kebijakan dan prosedur terkait akses pasien terhadap catatan medis pasien dan pelepasan informasi medis pasien, proses rujukan resep elektronik juga sudah di terapkan, dan interaksi pasien terhadap RME juga akan di pertimbangkan. Hasil ini didukung dengan wawancara yang peneliti lakukan kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti bertanya terkait kebijakan dan prosedur akses pasien terhadap catatan medis pasien (B2), informan menjawab:

“Ada, prosedurnya ya pasien misal minta surat untuk ke asuransi gitu ya nanti kesini, nanti kan ada syarat syarat nya tuh harus apa, untuk apa, semisal sudah lengkap ya yang di butuhkan segera kita proses, kalau butuh nya resume ya kita buat salinan nya.” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Ya itu ada, nanti ada komunikasi dua arah, jadi kalau ada pasien sendiri berinteraksi dalam tanda kutip itu ya, seperti contoh melihat RME itu ga bisa.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit sudah menetapkan kebijakan dan prosedur terkait akses pasien terhadap catatan medis. Selanjutnya peneliti bertanya terkait proses rujukan resep elektronik ke sarana penunjang (B3), informan menjawab:

“Kalau rawat jalan sudah, rawat jalan sudah rawat inap juga sudah, tapi ada beberapa yang mungkin eee pergantian lama ya dek ya kadang – kadang gada toh terus biasanya kita konfirmasi ke farmasi ini kok gada ini namanya apa, yasudah proses permintaan obatnya melalui elektronik” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“hmm resep elektronik sudah, ya itu nanti yang meresepkan kan biasanya dari dokter nanti itu namanya bukan resep elektronik tapi resep online, itu dari dokter di resepkan, dokter tidak perlu lagi menulis racikan di kertas, eee.. kemudian nanti pada saat sudah di inputkan di SIMRS, nanti otomatis farmasi sudah tau tapi ada pengecualian kalau emang di SIMRS itu tidak ada obat, tidak ada obat itu maksudnya stok nya emang lagi kosong itu ada pengecualian dokter bisa menuliskan di kertas.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan dapat di ketahui bahwa proses resep elektronik kesarana penunjang seperti farmasi sudah di terapkan di RSKIA Ummi Khasanah. Selanjutnya peneliti bertanya terkait rencana pengembangan komunikasi antara pasien dan organisasi eksternal (B1), informan menjawab:

“Untuk akses sudah ada perencanaan namun belum terealisasi seperti ttd saat penyampaian Informed consent dan General Consent. Sudah disiapkan untuk instrumennya.” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Akses pasien terhadap catatan medis itu memang salah satu aspek penting jadi saat ini sedang dan emang harus dipertimbangkan ya dalam perencanaan implementasi RME.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan diatas dapat di ketahui bahwa interaksi pasien dalam hal ini akses pasien terhadap catatan medis sudah masuk dalam perencanaan akan tetapi masih di pertimbangkan dan belum di realisasikan. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang peneliti lakukan dapat di ketahui bahwa telah ada SPO terkait permintaan catatan medis pasien yaitu SPO No. 77/17/V/2022, dan SPO kerahasiaan informasi medis No No 46/17/V/2022, namun rumah sakit belum menerbitkan SPO terkait proses rujukan resep elektronik.

Berdasarkan tabel 4.3 area kesiapan alur proses kerja memperoleh skor kesiapan terendah dengan rata-rata 3,0 hasil ini karena rumah sakit telah mengatur beberapa kebijakan, prosedur, dan protokol yang diperlukan untuk proses pengelolaan RME. Tetapi apabila terdapat perubahan desain ulang proses tidak didokumentasi. Hasil ini di dukung dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti terkait sudah adanya kebijakan dan prosedur terkait hak akses informasi, koreksi rekam medis, waktu henti sistem, persyaratan penyimpanan data, dan percetakan catatan dalam RME (C3), informan menjawab:

“Sudah ada.” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Sudah, kebijakan dan prosedur terkait itu kan sebenarnya sangat penting ya buat memastikan kepatuhan terhadap peraturan, privasi pasien, dan kelancaran operasi juga,” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan diatas dapat diketahui bahwa rumah sakit telah menetapkan kebijakn dan prosedur yang di perlukan dalam pengelolaan RME. Selanjutnya peneliti bertanya terkait pendokumentasian desain ulang proses administrasi dan klinis pada RME saat ini dan yang akan diusulkan (C2), informan menjawab:

“Pada intinya setiap perubahan tambahan fitur pada RME langsung dari vendor, jadi tidak ada dokumentasi jika ada perubahan alur” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Desain ulang alur kerja itu langkah penting dalam memastikan kelancaran dan efisiensi implementasi RME. Tapi untuk saat ini masih belum ada didokumentasikan, semisal da kebutuhan apa di sampaikan ke vendor, nanti vendor yang memproses.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan diatas dapat diketahui bahwa rumah sakit belum mendokumentasikan terkait desain ulang proses. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang peneliti lakukan dapat diketahui bahwa terdapat SPO waktu henti sistem yaitu SPO No No.85/17/III/2022, SPO penggunaan RME

No.80/17/V/2023, dan SK implementasi RME No 188.4/009/RSKIA-UK/2020.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa total rata -rata skor pada aspek budaya kerja organisasi secara keseluruhan adalah 44,7 denga skor kesiapan 4,1. Hal ini menunjukkan bahwa aspek budaya kerja organisasi menjadi aspek dengan skor tertinggi dari empat aspek DOQ-IT lainnya. Berdasarkan hasil kuesioner, wawancara, dan studi dokumentasi, dapat di ketahui bahwa pada aspek budaya kerja organisasi, rumah sakit memandang implementasi RME sebagai teknologi yang mendukung pelayanan kepada pasien, dalam proses implementasi RME semua unit saling bekerja sama dan prioritas RME saat ini masih berfokus pada rawat jalan, rumah sakit juga telah mengatur kebijakan terkait akses pasien terhadap catatan medis dan rumah sakit telah menerapkan rujukan resep elektronik ke sarana penunjang akan tetapi belum di dokumentasikan, beberapa laporan yang dihasilkan juga sudah spat dijadikan pelaporan data dan penggunaan sistem sudah dioptimalkan,namun masih terdapat beberapa kekurangan pada telaah dokumentasi

3. Kesiapan implementasi RME dari aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan di RSKIA Ummi Khasanah

Penilaian aspek tata kelola dan kepemimpinan terdiri dari 8 pertanyaan yang terdiri dari 2 pertanyaan aspek kepemimpinan, 2 pertanyaan aspek strategi, 3 pertanyaan aspek dukungan manajemen IT, dan 1 pertanyaan aspek akuntabilitas. Hasil penilaian dari 8 pertanyaan diperoleh skor sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Skor aspek tata kelola dan kepemimpinan

Area Kesiapan	Pertanyaan	Jumlah skor	Rata-rata	Skor kesiapan
Kepemimpinan	5	124	4,1	3,8
	6	106	3,5	
Strategi	7	107	3,6	4,0
	8	132	4,4	
Dukungan Manajemen It	24	125	4,2	4,3
	25	132	4,4	
	26	131	4,4	

Area Kesiapan	Pertanyaan	Jumlah skor	Rata-rata	Skor kesiapan
Akuntabilitas	18	93	3,1	3,1
Total			31,7	4,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat di ketahui bahwa pada aspek tata kelola dan kepemimpinan, area kesiapan dukungan manajemen IT mendapat skor tertinggi rata-rata 4,3. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah menetapkan staf IT dalam proses implementasi RME, staff IT juga dilibatkan dalam proses implementasi RME. Hasil ini didukung dengan wawancara yang peneliti lakukan kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti menanyakan penetapan staff IT dalam proses implementasi RME (G2), informan menjawab:

“Karna disini IT nya itu baru ada satu orang jadi kayanya semua nya sama beliau itu” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Iya menghandle semua yang ada disini hanya 1.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat staf IT yang di tetapkan dalam proses implementasi RME, dimana staff tersebut yang bertanggung jawab terkait analisis produk dan negosiasi dengan vendor. Selanjutnya peneliti bertanya terkait keterlibatan staff IT dalam perencanaan RME (G3), informan menjawab:

“Petugas IT nya itu hanya sebatas pemeliharaan, peralatan sama kalo SIMRS nya ada kurang kita lapor ke beliau nya, nanti beliau sampaikan vendor nya langsung” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Ya tadi itu kita bekerja sama dengan vendor jadi apa- apa kita yang menyampaikan” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan tersebut dapat diketahui bahwa staff IT terlibat dalam proses penyampaian kebutuhan maupun masukan dan kendala yang terjadi kepada vendor IT. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang dilakukan

oleh peneliti dapat diketahui telah terdapat SK dari direktur terkait penetapan staff IT di RSKIA Ummi Khasanah yaitu SK No : 66.4/003.1.

Berdasarkan tabel 4.4 menjelaskan bahwa area kesiapan akuntabilitas memperoleh skor terendah yaitu 3,1, hal ini menunjukkan bahwa telah ada penugasan yang jelas terkait peran dan tanggung jawab untuk menganalisis produk dan bernegosiasi dengan vendor. Hasil ini didukung dengan hasil wawancara kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti bertanya terkait yang bertanggung jawab untuk negosiasi dengan vendor (H4), Informan menjawab :

“IT nya” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Dari IT nya,,tapi dari IT biasanya di kumpulkan dulu unit apa yang ada masalah, di kumpulkan baru kita sampaikan, kadang kalau memang itu mendesak saat itu juga disampaikan, tapi seperti yang tadi saya bilang IT nya baru 1 jadi masih kurang patner” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan dapat diketahui bahwa staf yang di tugas kan dalam negosiasi dengan vendor adalah staff IT, akan tetapi masih terdapat kekurangan staff karena staff yang ada hanya 1 orang.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa rata- rata skor pada aspek tata kelola dan kepemimpinan secara keseluruhan adalah 31,7 dan skor kesiapan 4,0. Berdasarkan hasil kuesioner, wawancara dan studi dokumentasi yang dilakukan dapat diketahui bahwa rumah sakit telah menetapkan dan melibatkan staff IT dalam proses impementasi RME, proses implementasi RME melibatkan vendor dan Staff IT bertanggung jawab untuk menganalisis produk dan bernegosiasi dengan vendor. Pemimpin memahami manfaat dari RME dan Rencana implementasi RME juga telah di dokumentasi dalam RENSTRA RSKIA Ummi Khasanah akan RSKIA Ummi Khsanah belum membentuk tim khusus untuk implementasi RME.

4. Kesiapan implementasi RME dari aspek Infrastruktur TI di RSKIA Ummi Khasanah

Penilaian aspek infrastruktur TI terdiri dari 4 pertanyaan yang terdiri dari 2 pertanyaan aspek infrastruktur IT, dan 2 pertanyaan aspek keuangan dan anggaran. Hasil penilaian dari 4 pertanyaan diperoleh skor sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Skor aspek infrastruktur TI

Aspek Kesiapan	Pertanyaan	Jumlah skor	Rata - rata	Skor Kesiapan
Infrastruktur It	27	131	4,4	3,8
	28	95	3,2	
Keuangan & Anggaran	19	117	3,9	3,7
	20	104	3,5	
Total			14,9	3,7

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa pada area kesiapan Infrastruktur memperoleh skor kesiapan tertinggi dengan rata – rata 3,8, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menganalisis kebutuhan perangkat keras untuk mendukung penggunaan RME, tetapi belum ada rencana untuk menggunakan *platform* dengan ketersediaan tinggi. Hasil ini didukung dengan wawancara kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti bertanya terkait penafsiran kebutuhan perangkat pendukung RME (K2), informan menjawab :

“ada, ada rencana cuma kan dari pendanaan dari rumah sakit belum diprioritaskan untuk itu” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“sebenarnya sudah ada cuma belum terealisasi” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan diatas dapat diketahui bahwa rumah sakit sudah mempunyai rencana penafsiran kebutuhan perangkat akan tetapi belum dapat terealisasi karena terkendala pada dana. Selanjutnya peneliti menanyakan terkait rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan *platform* ketersediaan tinggi (K4), informan menjawab:

“Saya pribadi yang bukan orang IT kurang paham” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“Belum ada rencana terkait hal ini.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan dapat diketahui bahwa belum ada rencana terkait penggunaan infrastruktur dengan ketersediaan tinggi. berdasarkan hasil studi dokumentasi diketahui bahwa belum ada dokumen yang berisi daftar inventaris yang ada di RSKIA Ummi Khasanah.

Berdasarkan tabel 4. 5 dapat diketahui bahwa area kesiapan keuangan dan anggaran memperoleh skor terendah dengan rata – rata 3,7. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit menganggap RME sebagai investasi daripada biaya. Hasil ini didukung dengan hasil wawancara kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti bertanya RME merupakan investasi atau beban bagi rumah sakit (L2), informan menjawab:

“RME ini?sebenarnya investasi bukna beban sih, karna kan kita dituntut harus itu kan, investasi ee kita bisa juga mengirit , menghemat opo berkas berkas ini ya lebih enghemat pengeluaran untuk kertas, untuk formulir,untuk fotokopi kan lebih banyak daripada yang ini, dari segi ruangan juga kita lebih hematkan jadi ga perlu menyimpan berkas yang setiap tahun setiap bulanya nambah nambah terus, makanya investasi Cuma ya lebih di dukung dengan sarana prasana yang semua harus bisa kemudian nuntut budidaya mengentri kan belum maksimal, kemudian pelatihan juga belum maksimal.” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“menurut saya pribadi ya,, investtasi, karena bisa diartikan kita dituntut jadi punya sarpras,nah,, juga kan aka menunjang kerja kita, plus nya juga ada, dari beban pembelian kertas, tinta, itu juga jadi berkurang karena kan ga melulu kita eee setiap ada apa apa harus di print, apa apa harus ditulis,jadi kan jadi kebantu nya karna itu, jadi setiap kita input data pasien langsung kesimpen nya di database server kita, gitu.” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit menganggap bahwa RME adalah investasi karena dapat menghemat biaya. Selanjutnya peneliti menanyakan terkait analisis anggaran dana untuk implementasi RME (L1), informan menjawab:

“Sudah tapi ya belum di prioritaskan untuk RME.” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“hemmm apa ya maksud nya udah ada bayangan belum kira kira dananya berapa gitu, kalau untuk berapa nitu sebenarnya udah ada , Cuma ya kalau urusan dana kita kembali lagi ke manajemen, manajemen gimana , menyetujui engga, menyanggapi engga,kana kan eee dilihat dari fungsionalitas nyaa pun kaya gizi itu jadi kan kaya belum terlau sering, sementara gizinya pun masih satu orang disini, jadi kalau untuk pengadaan sarpras nya pun bisa dikatakan belum begitu prioritas, makanya masih numpang kesana kesini gitu” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari jawaban informan tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit telah merencanakan anggaran dana terkait implementasi RME akan tetapi belum dapat di realisasikan karena belum di prioritaskan untuk pengembangan RME.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa rata – rata skor pada aspek infratraktur secara keseluruhan adalah 14,9 dengan skor kesiapan 3,7. Hal ini menunjukkan bahwa aspek infrastruktur adalah aspek dengan skor terendah dari empat aspek DOQ-IT. Berdasarkan hasil kuesioner,wawancara dan studi dokumentasi yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa rumah sakit belum mendokumentasikan penafsiran kebutuhan infrastruktur, kebutuhan infrastruktur belum dapat direalisasikan karena terkendala di pendanaan, dan anggaran dana belum dapat direalisasikan karena untuk saat ini belum di prioritaskan untuk pengembangan RME.

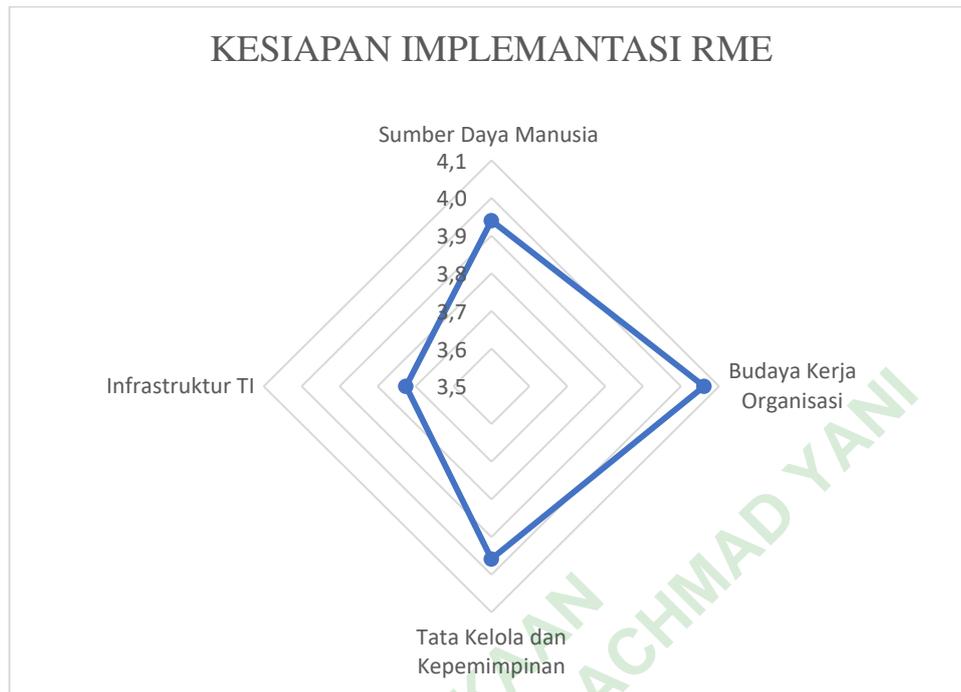
5. Interpretasi skor kesiapan mplementasi RME dari seluruh aspek DOQ - IT di RSKIA Ummi Khasanah

Analisis kesiapan implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah di nilai menggunakan metode DOQ-IT yang memiliki 4 aspek penilaian yaitu aspek SDM, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur TI. Interpretasi hasil skor kesiapan implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Interpretasi skor kesiapan implementasi RME

Aspek kesiapan	Rata - rata	Skor Kesiapan	Kategori
Sumber Daya Manusia	19,7	3,9	Cukup Siap
Budaya Kerja Organisasi	44,7	4,1	Sangat Siap
Tata Kelola dan Kepemimpinan	31,7	4,0	Sangat Siap
Infrastruktur TI	14,9	3,7	Cukup Siap
Total keseluruhan	110,9	4,0	Sangat Siap

Berdasarkan tabel 4.6 total keseluruhan skor kesiapan implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah adalah 110,9 dengan skor rata – rata 4,0, hal ini menunjukkan bahwa kesiapan implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah berada di kategori sangat siap. Dari 4 aspek kesiapan DOQ – IT, aspek budaya kerja organisasi mendapatkan skor tertinggi dengan skor 44,7 dan rata-rata 4,1 sehingga aspek ini berada dalam kategori sangat siap. Aspek tata kelola dan kepemimpinan mendapatkan skor 31,7 dengan rata -rata 4,0 sehingga aspek ini berada dalam kategori sangat siap, aspek sumber daya manusia mendapatkan skor 3,9 dengan rata – rata 3,9 sehingga aspek ini berada dalam kategori cukup siap. Aspek infrastruktur TI mendapatkan skor terendah dengan skor 14,9 dengan rata - rata 3,7 sehingga aspek infrastruktur TI berada pada kategori cukup siap. Berikut ini merupakan hasil analisis kesiapan implementasi RME menggunakan metode DOQ – IT di RSKIA Ummi Khasanah:



Gambar 4. 2 Hasil analisis kesiapan RME dengan metode DOQ-IT

Berdasarkan gambar 4.2 skor kesiapan implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah adalah 110,9 . Berdasarkan interpretasi skor DOQ-IT skor tersebut berada pada kategori III yang bermakna bahwa RSKIA Ummu Khasanah sangat siap dalam mengimplementasikan RME. Hasil ini juga didukung dengan hasil wawancara kepada kepala rekam medis (Inf 1) dan kepala IT (Inf 2), ketika peneliti bertanya terkait kesiapan RSKIA Ummi Khasanah dalam upaya penerapan RME (L3), informan menjawab:

“siap sebenarnya siap Cuma yaitu tadi harus di dukung yang pertama SK ya, jadinya semuanya harus RME, tapi kan di balik RME itu kita kan juga kan yang lama lama kan kita otomatis harus ada petugas, petugas apa ya yang scan biar nanti di scan dijadiin satu sama yang terbaru, itukan juga butuh dana” (Inf 1, wawancara 27 Juni 2024)

“sudah siap sebenarnya, yaa ada beberapa faktor yang memang membuat menjadi terkendala, terhalang” (Inf 2, wawancara 27 Juni 2024)

Dari Jawaban informan tersebut dapat diketahui bahwa RSKIA Ummi Khasanah sangat siap dalam mengimplementasikan RME namun masih terdapat kendala. RSKIA Ummi Khasanah kuat dalam beberapa aspek seperti aspek budaya kerja organisasi dan tata kelola dan kepemimpinan, akan tetapi lemah dalam aspek sumber daya manusia dan infrastruktur TI, sehingga diperlukan identifikasi kekuatan pada setiap aspek dan identifikasi dan antisipasi lanjutan pada aspek yang lemah supaya implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah tetap berjalan baik dan optimal.

B. PEMBAHASAN

1. Kesiapan implementasi RME dari aspek SDM di RSKIA Ummi Khasanah

Hasil analisis kesiapan pada aspek SDM di RSKIA Ummi Khasanah berada pada kategori cukup siap. Kesiapan SDM berkaitan dengan pengguna RME dalam hal ini karakteristik SDM di RSKIA Ummi Khasanah telah diidentifikasi dan SDM di RSKIA Ummi Khasanah mayoritas didominasi dengan SDM Perempuan (97%), hal ini menunjukkan bahwa peran perempuan dalam sebuah pekerjaan yang semakin meningkat, dan bekerja merupakan hal yang tidak terbatas untuk satu gender tertentu antara laki – laki maupun perempuan, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabariman, (2019) yang menyatakan bahwa Perempuan masa kini tidak lagi terpaku pada peran domestik sebagai ibu rumah tangga, melainkan telah aktif berkarya di sektor produktif dan menunjukkan peran penting dalam berbagai bidang. Petugas di RSKIA Ummi Khasanah juga didominasi dengan petugas dengan rentang usia 26 – 30 tahun (43%), hal ini menunjukkan bahwa SDM yang bekerja masih dalam usia yang produktif, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wilda & Amir, (2021) yang menunjukkan bahwa usia yang masih produktif memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan kinerja individu, khususnya dalam menjalankan RME. Penelitian lain mengungkapkan bahwa usia tenaga kerja berperan penting dalam menentukan tingkat keberhasilan mereka dalam menyelesaikan tugas, baik yang melibatkan aktivitas fisik maupun kemampuan non-fisik (Nugraha, 2017).

SDM di RSKIA Ummi khasanah juga didominasi dengan petugas yang memiliki pengalaman kerja 1 – 5 tahun (53%), hasil ini tidak sejalan dengan

penelitian Wilda & Amir (2021), yang mengatakan Masa kerja yang lebih dari lima tahun umumnya mengantarkan pekerja pada tingkat pengalaman dan keterampilan yang lebih tinggi, dibandingkan dengan pekerja baru yang masa kerjanya kurang dari lima tahun. Dan SDM di RSKIA Ummi Khasanah juga di dominasi dengan petugas dengan tingkat pendidikan D3 (67%) hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menjadi hal yang penting karena mampu menghasilkan sumber daya yang berkualitas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wilda & Amir (2021), bahwa pentingnya tingkat pendidikan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan seseorang. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan produktivitas kerja seseorang. Pendidikan memberikan modal dasar berupa pengetahuan dan keterampilan yang dapat diaplikasikan dalam pekerjaan untuk meningkatkan hasil kerja (Nugraha, 2017)

Hasil Analisis kesiapan SDM di ketahui bahwa sebagian besar petugas cukup siap dengan adanya RME ini, dari aspek staf klinis dan administrasi, staff di RSKIA Ummi Khasanah telah memiliki pemahaman terkait fungsi diimplementasikannya RME, staf juga paham terkait produk dari vendor, dan kebutuhan staf sudah dibahas meskipun belum di dokumentasikan. petugas kesehatan sebagai pengguna RME mendukung adanya RME meskipun ada petugas yang kurang mendukung dengan di implementasikan nya RME di RSKIA Ummi Khasanah, seperti belum mau nya dokter menginputkan hasil pemeriksaan pasien ke dalam RME. Kunci utama dalam mencapai keberhasilan implementasi RME terletak pada peran SDM, baik sebagai pengguna maupun pembuat kebijakan (Praptana et al., 2021) untuk itu perlu perencanaan yang matang dari SDM terkait ketersediaan dan kemampuannya. Kemampuan staff dalam mengoperasikan komputer menjadi hal yang penting dalam pengimplementasian RME, ini menjadi tantangan dan tanggung jawab bagi rumah dalam memberikan bimbingan dan pelatihan untuk menunjang kinerja staff di era RME ini. Hal ini sejalan dengan Mey (2021), Meningkatkan kualitas karyawan merupakan hal krusial bagi organisasi. Salah satu cara efektif untuk mencapainya adalah melalui program pelatihan yang terstruktur dan komprehensif. Program pelatihan yang dirancang dengan baik terbukti mampu meningkatkan kinerja karyawan secara signifikan. Hal ini

dikarenakan pelatihan dapat membekali karyawan dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dibutuhkan untuk bekerja secara lebih efektif dan efisien.

Pada area kesiapan pelatihan, pelatihan yang telah di jalankan saat ini pelatihan bersama vendor IT RME pertama kali di operasikan, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah mengupayakan pelatihan kepada pengguna RME akan tetapi belum merencanakan program pelatihan untuk pengembangan RME pada unit rawat inap selanjutnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirajaya & Dewi, (2020), bahwa Staf Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menunjukkan pemahaman yang cukup tentang RME, namun pelatihan formal untuk mengimplementasikannya dalam operasional rumah sakit masih belum dilakukan

2. Kesiapan implementasi RME dari aspek budaya kerja organisasi di RSKIA Ummi Khasanah

Hasil analisis kesiapan budaya kerja organisasi berada pada kategori sangat siap (4,1). Dalam proses implementasi RME pada area kesiapan keterlibatan pasien dengan RME, di RSKIA Ummi Khasanah telah ada kebijakan dan prosedur terkait akses pasien terhadap catatan medis pasien dan pelepasan informasi medis pasien, proses rujukan resep elektronik juga sudah di terapkan akan tetapi belum didokumentasikan, hal ini menunjukkan adanya komitmen rumah sakit terhadap transparansi pemberdayaan hak pasien serta resep elektronik sebagai langkah positif ke arah modernisasi pelayanan medis dan peningkatan kualitas. Dengan menerapkan RME, berbagai manfaat juga dapat diperoleh, seperti mempercepat pelayanan pasien, sehingga mereka tidak perlu menunggu lama, dan mempermudah pencarian riwayat kesehatan pasien (Wirajaya & Dewi, 2020).

Pada area proses kerja rumah sakit telah memiliki SOP untuk penggunaan RME saat ini, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah membuat alur proses penggunaan RME yang di dokumentasikan salah satunya melalui SOP meskipun terdapat beberapa SOP yang belum di terbitkan seperti SOP rujukan resep resep elektronik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Praptana et al., (2021), bahwa suksesnya implementasi RME bergantung pada kepemimpinan yang

visioner dan budaya kerja organisasi yang mendukung. Pemimpin yang mampu menentukan kebijakan, SOP, dan proses yang jelas, serta memotivasi staf menjadi faktor penentu. Penggunaan RME yang baik juga mendorong rumah sakit untuk memastikan pengelolaan sistem RME berjalan dengan baik. Rumah sakit juga sudah menetapkan SK terkait implementasi RME di RSKIA Ummi Khasanah hal ini menunjukkan Komitmen dan dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemangku kepentingan dan pemimpin di rumah sakit, menjadi landasan penting dalam mengembangkan RME. Kebijakan yang kuat dan terstruktur sebagai dasar hukum untuk mengatur pengelolaan dan pelaksanaan RME adalah elemen krusial untuk memastikan keberhasilannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kapitan et al., (2023), bahwa Suksesnya implementasi RME di rumah sakit memerlukan regulasi yang kuat, tidak hanya bergantung pada regulasi pemerintah. Diperlukan regulasi internal rumah sakit yang selaras dengan regulasi pemerintah untuk memperkuat dasar penyelenggaraan RME dan memastikan efektivitasnya.

3. Kesiapan Implementasi RME dari aspek tata kelola dan kepemimpinan di RSKIA Ummi Khasanah

Hasil analisis kesiapan implementasi RME pada aspek tata kelola dan kepemimpinan di RSKIA Ummi Khasanah berada dalam kategori sangat siap (4,0). Pada area kesiapan dukungan manajemen IT, rumah sakit sudah menetapkan staf IT dalam proses implementasi RME dan sudah terdokumentasi, staff IT juga dilibatkan dalam proses implementasi RME dan rumah sakit bekerja sama dengan vendor IT. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki staff IT yang berpengalaman dan mampu terlibat dalam pengambilan keputusan terkait RME. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wirajaya & Dewi, 2020) bahwa, rumah sakit telah memiliki staff IT yang handal yang bekerja sama dengan vendor untuk menjamin kelancaran operasional sistem informasi rumah sakit.

Pada area akuntabilitas RSKIA Ummi Khasanah dalam proses implementasi RME dengan vendor IT dan rumah sakit telah memiliki staf IT yang mendukung dan berpengalaman, serta bertanggung jawab dalam hal analisis produk dan negosiasi dengan vendor. Akan tetapi terdapat keterbatasan pengguna IT rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa walaupun rumah sakit sudah mempunyai dukungan

dari staff IT namun untuk ketersediaan Staf IT masih belum cukup. Hasil ini belum sesuai dengan penelitian Kapitan et al., (2023) yang menyebutkan bahwa sesikitnya terdapat 4 orang penanggung jawab dalam tim operasional yaitu sistem analisis, programel ,administrator dan operator IT. Oleh karena itu kekurangan staff IT ini membuat penetapan tanggung jawab di bebaskan hanya pada 1 orang hal ini tentu dapat membuat proses peralihan menuju RME yang terintegrasi menjadi kurang optimal sehingga perlu adanya penambahan staff IT.

4. Kesiapan implementasi RME dari aspek infrastruktur TI di RSKIA Ummi Khasanah

Salah satu yang harus di persiapkan rumah sakit dalam proses implementasi RME adalah kesiapan dari infrastruktur TI. Infrastruktur TI dapat diukur melalui dua aspek yaitu aspek ifrastruktur IT dan aspek keuangan anggaran. Berdasarkan hasil analisis kesiapan infrastruktur TI di RSKIA Ummi Khasanah skor berada dalam kategori cukup siap (3,7). Skor yang dihasilkan dari aspek infrastruktur TI menjadi skor terendah dari ketiga aspek lain nya. Hal yang menjadi ketidaksiapan aspek infratruktur IT adalah walaupun telah dilakukan analisis rencana kebutuhan perangkat keras seperti dekstop, CPU dan kabel. untuk mendukung pelaksanaan RME dan sudah termasuk ke dalam proses perencanaan namun hal terseut belum didokumentasikan dan belum dapat terealisasikan karena terkendala dana dan rencana infrastruktur yang ada juga belum direncanakan untuk menggunakan platform dengan ketersediaan tinggi, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam pemenuhan infrastrutur pendukung RME, dan rencana penafsiran kebutuhan infrastruktur belum terealisasikan di karenakan terdapat kendala dalam pendanaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilda & Amir (2021), Sebanyak 48% ketersediaan server dan komputer tidak mencukupi untuk mengelola RME, dan 26% menu aplikasi RME yang tersedia tidak mencukupi kebutuhan petugas dalam menjalankan RME.

Pada area kesiapan keuangan dan anggaran, sebagian besar responden beranggapan bahwa RME merupakan investasi bagi rumah sakit. Rencana anggaran dana untuk implemementasi RME sudah di susun akan tetapi kendala nya terjadi

pada bagian manajemen yang tidak langsung menindaklanjuti pengajuan anggaran, terkendalanya dana ini berakibat pula pada tidak terpenuhinya infrastruktur, sehingga hal ini dapat menyebabkan implementasi RME menjadi tidak optimal. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wirajaya & Dewi, 2020) bahwa Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menunjukkan kesiapan yang cukup dan memadai dalam mengadopsi Rekam Medis Elektronik (RME). Hal ini dibuktikan dengan infrastruktur IT yang memadai dan dukungan dari vendor namun anggaran atau keuangan yang spesifik untuk penyelenggaraan RME belum ada. Dalam hal ini Ketersediaan infrastruktur dan sarana prasarana yang memadai, seperti komputer, desktop, jaringan, dan kabel, menjadi kunci utama dalam implementasi RME. Namun, aspek finansial menjadi tantangan yang krusial bagi rumah sakit dalam mempersiapkan infrastruktur sarana prasarana untuk proses implementasi RME. (Wilda & Amir, 2021).

5. Interpretasi skor kesiapan implementasi RME dari seluruh aspek DOQ - IT di RSKIA Ummi Khasanah

Hasil analisis ke empat aspek kesiapan menunjukkan bahwa RSKIA Ummi Khasanah sangat siap dengan skor 110,9 (4.0), skor ini menunjukkan bahwa ada komitmen dari pihak RSKIA Ummi Khasanah untuk menerapkan RME. Di RSKIA Ummi Khasanah pada aspek SDM meskipun termasuk dalam kategori cukup siap (3,9), staff medis di RSKIA Ummi Khasanah sangat antusias dengan adanya RME, petugas mendukung adanya RME dan memahami fungsi RME sebagai penunjang pelayanan yang lebih efisien. Pada aspek budaya kerja organisasi mendapatkan skor kesiapan tertinggi dari aspek lainnya dengan skor (4,1). Kesiapan pada aspek ini didukung oleh adanya kebijakan penyelenggaraan RME walaupun kebijakan terbaru belum diterbitkan, kebijakan yang ada saat ini mampu mendorong staff untuk beradaptasi dengan RME khususnya pada proses pelayanan rawat jalan.

Pada aspek tata kelola dan kepemimpinan juga termasuk dalam kategori sangat siap (4,0), hal ini karena implementasi RME sudah masuk ke dalam rencana strategis rumah sakit, dan rumah sakit telah menyusun strategi dalam rencana implementasi RME, juga didukung dengan manajemen IT yang mendukung serta

kerja sama yang baik dengan vendor IT. Hal ini sependapat dengan penelitian (Wirajaya & Dewi, 2020) bahwa pihak manajemen utamanya adalah pimpinan harus dapat memotivasi staff atau karyawan untuk menerima implementasi RME di rumah sakit, karena hal ini merupakan faktor kunci keberhasilan implementasi RM. Pada aspek infrastruktur yang merupakan aspek dengan kesiapan terendah diantara aspek lainnya yang masuk dalam kategori cukup siap (3,7), hal ini terjadi karena pada aspek ini masih terdapat hambatan. Pada dasarnya ketersediaan dana yang terbatas untuk infrastruktur IT menjadi kendala utama dalam pengembangan RME di rumah sakit. Hal ini menyebabkan keterbatasan dalam penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. (Wirajaya & Dewi, 2020). Meskipun kebutuhan infrastruktur sudah di analisis, RSKIA Ummi Khasanah belum memiliki dana yang di prioritaskan untuk pengadaan kebutuhan infrastruktur untuk pengembangan RME ke rawat inap.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang memerlukan perbaikan maupun pengembangan untuk peneliti selanjutnya, meliputi :

1. Pada saat proses pengumpulan data menggunakan kuesioner, peneliti tidak bertemu dengan responden secara langsung, hal ini dapat menyebabkan hasil penelitian menjadi bias karena peneliti tidak dapat mengawasi langsung dalam mengisi kuesioner
2. Penelitian ini tidak melakukan metode observasi, sehingga hasil informasi yang di sampaikan informan maupun responden rentan terhadap informasi yang bias.