

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan *Doctor's Office Quality Information Technology (Doq-It)* Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk III Brawijaya 2023

Kencana Indah Arianti¹, Titin Wahyuni², Diah Wijayanti Sutha³ Intan Puspadewi⁴

- 1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Yayasan RS Dr. Soetomo
- 2) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Yayasan RS Dr. Soetomo
- 3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Yayasan RS Dr. Soetomo
- 4) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Yayasan RS Dr. Soetomo

Abstrak

Rumah Sakit TK III Brawijaya masih belum menjalankan RME di unit rawat inap secara menyeluruh. Rencana strategis kementerian kesehatan 2020-2024 menyampaikan sasaran strategis yang akan dicapai pemerintah untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu Adapun tujuan penelitian adalah menilai kesiapan Rumah Sakit TK III Brawijaya dalam menerapkan RME menggunakan metode DOQ-IT (*training, culture, leadership, & infrastructure*). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Berdasarkan hasil secara keseluruhan (aspek SDM budaya kerja organisasi, tatakelola kepemimpinan, & *infrastructure*) total skor yang diperoleh yaitu 94,6 dalam kategori sangat siap. Maka dapat disimpulkan dari keempat aspek tersebut Rumah Sakit TK III Brawijaya berada pada kategori sangat siap dalam menerapkan RME. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sudah mulai diterapkan di beberapa kota di Indonesia. DOQ-IT merupakan instrument sejak 2009 sudah dikembangkan oleh MASSPRO yang mendesain aspek-aspek yang dinilai pada pengukuran kesiapan dalam implementasi RME. Penelitian ini bertujuan mengembangkan instrument DOQ-IT dalam Bahasa Indonesia yang kemudian disusun ke dalam bentuk desain kuesioner yang diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian didapatkan aspek yang mempengaruhi kesiapan implementasi RKE yaitu aspek penyelarasan organisasi dan kapasitas organisasi. Pada uji validitas keseluruhan item valid (r hitung $>$ r tabel) dan uji reliabilitas kuesioner dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,938 dinyatakan reliabel.

Kata Kunci : Implementasi Rekam Medis Elektronik, DOQ-IT, Sistem Informasi Kesehatan

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Brawijaya telah mengimplementasikan aplikasi Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS) berbasis Electronic Medical Record (EMR) untuk meningkatkan kinerja. SIMRS berbasis EMR ini bertujuan untuk memberikan informasi penting yang beragam secara efisien dan komprehensif dengan tepat waktu. Memastikan persiapan untuk implementasi catatan medis elektronik sangat penting untuk memastikan fungsi aplikasi yang efisien dan mencegah masalah di masa depan. *Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* metode adalah teknik yang digunakan untuk menilai ketersediaan untuk mengimplementasikan sistem informasi berbasis catatan medis elektronik. Metode ini sangat cocok untuk menilai ketersediaan sebelum operasi aplikasi yang didasarkan pada elektronik. Pendekatan DOQ-IT

berfokus pada empat elemen kunci dalam sistem kerja organisasi: sumber daya manusia, kepemimpinan pemerintahan, budaya organisasi, dan infrastruktur. (Ningsih et al., 2022).

Secara keseluruhan, penerapan Electronic Medical Records (EMR) memiliki beberapa tantangan, seperti yang terlihat di Rumah Sakit Kota Yogyakarta di mana penerapan SIMRS (Hospital Information System) dengan integrasi EMR belum digunakan secara efektif karena perencanaan yang tidak memadai. (Ningsih et al., 2022). Metode yang efektif untuk mengevaluasi ketersediaan untuk menerapkan *Electronic Health Record* (EHR) adalah melalui penggunaan EHR Evaluation dan Readiness Starter Evaluasi yang dikembangkan oleh Kantor Dokter Teknologi Informasi Kualitas. (DOQ IT). EHR *Evaluation and Readiness Starter Assessment*, yang dikembangkan oleh DOQ IT, adalah program nasional yang bertujuan untuk mempromosikan penerapan teknologi *Electronic Health Records* (EHR) di lembaga kesehatan. Instrumen penilaian ini, disetujui oleh *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS), mengevaluasi kesiapan institusi kesehatan untuk menerapkan teknologi TI.

Studi yang dilakukan oleh Amelia (2018) menyimpulkan bahwa teknologi informasi (IT) memberikan banyak manfaat dibandingkan dengan penggunaan kertas untuk penyimpanan dan pengambilan data pasien. Namun, implementasi EHR menghadapi tantangan lain, termasuk masalah dengan infrastruktur dan struktur, masalah dengan teknologi informasi, penilaian persyaratan yang tidak memadai, hambatan budaya, dan biaya yang signifikan yang terkait dengan perangkat lunak, perangkat keras, dan standar pertukaran data. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan evaluasi ketersediaan sebelum mengimplementasikan *Electronic Health Records* (EHR). Ini akan membantu dalam mengidentifikasi prosedur dan skala prioritas, serta membantu dalam pembentukan fungsi operasional untuk memfasilitasi optimalisasi penyebaran EHR. Penilaian persiapan harus menyeluruh, mencakup sumber daya manusia dan budaya kerja. Persiapan petugas sangat penting untuk keberhasilan penggunaan teknologi catatan medis elektronik.

Peneliti mengambil data awal dengan mengacu pada survei awal yang di ambil di Rumah Sakit TK III Brawijaya pada tanggal 05 Mei 2023 dengan hasil wawancara dari 1 orang petugas di bagian rekam medis. Ditemukan bahwa rumah sakit belum sepenuhnya menerapkan catatan kesehatan elektronik dan sebaliknya menggunakan kombinasi informasi elektronik dan kertas, yang dikenal sebagai catatan pengobatan hibrida. Saat ini, Rumah Sakit Brawijaya Kelas III kekurangan pengetahuan mengenai kompatibilitas sumber daya manusia, budaya organisasi, kepemimpinan, dan infrastruktur teknologi informasi dengan implementasi RME. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan evaluasi kesiapan sebelum menerapkan RME. Ini akan membantu dalam mengidentifikasi proses dan skala prioritas, serta memfasilitasi pengembangan fungsi operasional untuk meningkatkan optimalisasi implementasi RME. Penilaian kesiapan akan dilakukan menggunakan metodologi DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology), yang melibatkan penilaian ketersediaan sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, pemerintahan kepemimpinan, dan infrastruktur

Rumah Sakit TK III Brawijaya dalam memberikan pelayanan terkait pelayanan rekam medis masih dalam tahap persiapan menuju rekam medis elektronik untuk memenuhi standar capaian yang ditentukan, hal ini merupakan indikator pelayanan yang baik, melalui rekam medis elektronik diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik. Agar meminimalisir masalah supaya tidak menjadi berlarut maka perlu analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit. Berdasarkan identifikasi masalah diatas dapat diketahui bahwa kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III Brawijaya dapat dilihat dari beberapa faktor yaitu yang pertama sumber daya alam, Dalam bagian ini yang dimaksud sumber daya manusia yaitu ditujukan untuk petugas rekam medis dan dokter yang bertugas di pelayanan rawat inap. Kemungkinan belum semua sumber daya manusia menerima pelatihan mengenai rekam medis elektronik (RME), serta belum tentu semua sumber daya manusia memiliki kemampuan yang baik dalam mengoperasikan teknologi (komputer).

Selanjutnya faktor budaya kerja organisasi, dimana peneliti akan melakukan penilaian dengan menggunakan skor mengenai pandangan petugas terhadap rekam medis elektronik sebagai solusi dalam pengurangan penggunaan kertas. Kemungkinan belum dilakukan analisis mengenai alur kerja penerapan rekam medis elektronik dan kemungkinan belum ada kerangka kerja penyelenggaraan rekam medis elektronik. Lalu ada pula faktor tata kelola kepemimpinan, kemungkinan pimpinan (Direktur Rumah Sakit TK III Brawijaya) belum pernah membahas mengenai perencanaan penerapan rekam medis elektronik. Kemungkinan Rumah Sakit TK III Brawijaya belum menerapkan pelayanan dengan menggunakan komputer, kemungkinan Rumah Sakit TK III Brawijaya belum melakukan kerjasama dengan pihak ketiga (vendor) dalam rangka penerapan rekam medis elektronik. Dan yang terakhir terdapat faktor infrastruktur kemungkinan di Rumah Sakit TK III Brawijaya belum tersedia fasilitas untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik, fasilitas yang dimaksud yaitu di antaranya ruangan untuk server Rekam Medis Elektronik, komputer, sistem informasi, dan jaringan internet. Serta kemungkinan staf IT di Rumah Sakit TK III Brawijaya belum dilibatkan dalam perencanaan penerapan rekam medis elektronik. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah bagaimana kesiapan implementasi RME di Rumah Sakit TK III Brawijaya dengan menggunakan pendekatan DOQ-IT.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan deskriptif. Penelitian ini mengamati dan menggambarkan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit TK III Brawijaya. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK III Brawijaya yang berada di Jl. Kesatriyan No.17, Sawunggaling, Kec. Wonokromo, Kota SBY, Jawa Timur pada bulan April sampai bulan Juni 2023. Sementara itu, pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pegawai rekam medis, laboratorium, apoteker, perawat

rawat inap, dan dokter rawat inap di Rumah Sakit TK III Brawijaya. Alat studi yang digunakan akan disediakan sebagai skala diferensial semantik yang dimodifikasi.

Penelitian yang dilakukan menggunakan data primer yang di dapat dari pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan sesi wawancara. Kuesioner nantinya dibagikan kepada responden melalui link *google form*. Responden yang dimaksud yaitu seluruh petugas unit rekam medis dan dokter yang bertugas di pelayanan rawat inap di Rumah Sakit TK Brawijaya. Ketika data dari kuesioner dengan skala likert telah dikumpulkan, kemudian akan dilakukan analisis data secara kuantitatif deskriptif. Segala hasil perhitungan akan dipaparkan kemudian dinarasikan maksud dari hasil tersebut. Tata cara pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu yang pertama melibatkan terjemahan pernyataan pada alat DOQ-IT ke dalam bahasa Indonesia. Terjemahan dilakukan oleh dua orang: orang pertama adalah ahli bahasa Inggris, dan orang kedua adalah ahli di bidang Sistem Informasi Kesehatan. Kedua individu harus memiliki setidaknya gelar master di bidang masing-masing. Tahap selanjutnya, Membuat kuesioner dan mengevaluasikannya menggunakan alat DOQ-IT. Skor keseluruhan dibagi menjadi tiga kategori: sangat siap, cukup siap, dan tidak siap.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi terjemahan dan dimodifikasi dari alat DOQ-IT, disesuaikan dengan kebutuhan khusus fasilitas kesehatan di Indonesia. Ada total 28 item pertanyaan dalam evaluasi ini. Setiap pertanyaan diberi nilai pada skala 1 sampai 4. Pertanyaan-pertanyaan ini menilai dua aspek spesifik: penyesuaian organisasi dan kapasitas organisasi. Setiap aspek dibagi menjadi kategori persamaan organisasi meliputi budaya, kepemimpinan, dan strategi” dan kapasitas organisasi yang mencakup beberapa elemen seperti manajemen informasi, program pelatihan formal untuk staf klinis dan administratif, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, dukungan manajemen, dan infrastruktur teknologi informasi. DOQ-IT ini akan memberikan penilaian tentang kesiapan Pusat Kesehatan untuk mengimplementasikan catatan medis elektronik. Setiap pernyataan di bawah ini menawarkan 4 pilihan jawaban dalam bentuk pernyataan yang dievaluasi menggunakan sistem skor *likert*.

Skor tertinggi yang mungkin adalah 4, yang diperoleh dengan menambahkan hasil penilaian untuk setiap pernyataan pada kuesioner. Hasil evaluasi akhir kemudian dikategorikan berdasarkan angka ini. Instrumen DOQ-IT mengklasifikasikan organisasi ke dalam tiga kategori: Tidak siap (III) dengan rentang skor 0-49, cukup siap (II) dengan kisaran skor 50-97, atau Sangat siap (I) dengan jangkauan skor 98-145 (MASSPRO, 2009). Jawaban responden akan dikategorikan menjadi tiga kelompok yang berbeda: sangat siap, agak siap, dan tidak siap. Jika semua kelas interval memiliki ukuran yang sama, ukuran kelas biasanya ditandai dengan simbol *c*, yang mewakili perbedaan antara dua batas bawah atau dua batas atas yang berdekatan. Perbedaan ini disebut sebagai nilai kelas interval.

HASIL

Sejarah Rumah Sakit TK III Brawijaya

Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya merupakan salah satu organisasi yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan, sebagaimana organisasi pada umumnya. Rumah Sakit TK III Brawijaya Kesdam V/Brawijaya merupakan rumah sakit TNI AD dibawah Denkesyah Surabaya yang beralamatkan di Jl. Kesatrian No.17 Sawunggaling Wonokromo Surabaya. Rumah sakit TK III Brawijaya mulai disusun organisasi kesehatannya pada tahun 1951 dan diberi nama kes KMKB dan membentuk unit-unit kesehatan seperti Tempat Perawatan Tentara (TPT), Tempat Perawatan Keluarga (TPK), dan lain-lainnya.

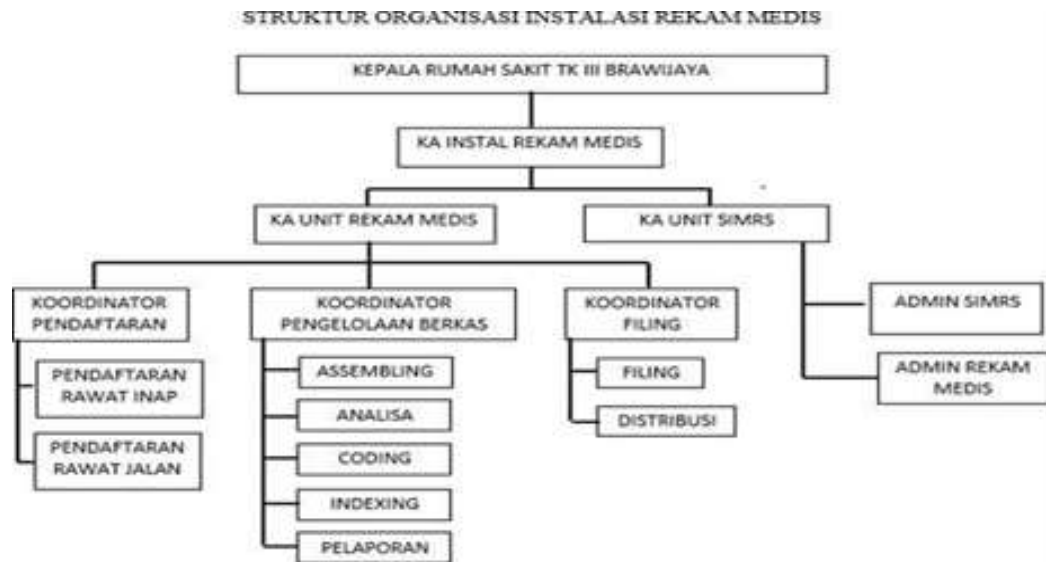
Setelah membentuk unit-unit kesehatan yang terlampirkan diatas, lalu pada tahun 1954, Instansi kesehatan KMKB mengalami pemindahan dan penyempurnaan, yang pertama yaitu TPT (Tempat Perawatan Tentara), dipindahkan dari jalan Spesimen Straat Surabaya (Jl. Tamrin No. 66) menuju jalan Bali No. 19 Surabaya. Dan unit kedua yaitu TPK (Tempat Perawatan Keluarga) dipindahkan dari jalan Djoko Dolok Surabaya, menuju jalan Gubeng Pojok No. 21 Surabaya. Selepas melakukan pemindahan dan penyempurnaan, pada tahun 1962 kesehatan KMKB berubah nama menjadi Kesehatan Kodin 0830, lalu pada tahun 1969 Kesehatan Kodim 0830 menjadi Detasemen Kesehatan Korem Setelah itu pada tahun 1974-1977 terjadi perubahan dan pemindahan markas.

Struktur Organisasi

Terkait struktur organisasi pada Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Keterangan Struktur Organisasi Rumah Sakit TK III Brawijaya



Gambar 2. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit TK III Brawijaya

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan pendekatan *Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT)* akan digunakan untuk mengidentifikasi kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya. Karakteristik responden dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi, diperoleh presentase pada Tabel 1. di bawah ini

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

No.	Unit	Jumlah Orang	Presentase
1	Rekam Medis	8	38%
2	IT	2	10%
3	Laboratorium	2	10%
4	Apoteker Rawat inap	2	10%
5	Perawat rawat inap	2	10%
6	Dokter rawat inap	2	10%
7	Dokter IGD	3	14%
TOTAL		21	100%

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 1. dapat diketahui bahwa responden berjumlah 21 orang, dari unit rekam medis sebanyak 8 orang dengan presentase 38%, Dari IT sebanyak 2 orang dengan presentase 10%, Laboratorium dengan jumlah 2 orang dengan presentase sebesar 10%, Apoteker rawat inap dengan jumlah 2 orang dengan presentase sebanyak 10%, perawat rawat inap dengan jumlah 2 orang dengan presentase 10%, Dokter rawat Inap dengan jumlah 2 orang, dan dokter IGD sebanyak 3/orang dengan jumlah presentase 14%.

Hasil Identifikasi Aspek Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil distribusi penilaian jawaban pada identifikasi aspek sumber daya manusia yang dilakukan dengan mengisi kuesioner maka diperoleh hasil pada tabel 2. di bawah ini.

Tabel 2. Hasil Identifikasi Aspek Sumber Daya Manusia

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total Item Pertanyaan
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Q8	0	0%	0	0%	12	95%	9	5%	72
2	Q9	0	0%	0	0%	12	52%	9	48%	72
3	Q10	0	0%	0	0%	11	43%	10	57%	73
4	Q11	0	0%	0	0%	18	67%	3	33%	66
5	Q12	0	0%	0	0%	12	62%	9	38%	72
6	Q13	0	0%	0	0%	17	57%	3	43%	63
7	Q14	0	0%	0	0%	10	57%	9	43%	66
Total										484
Rata-Rata										23
Kategori										SDM

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil identifikasi aspek sumber daya manusia di Rumah Sakit TK III Brawijaya rata-rata 23. Penilaian ini terkait dengan faktor sumber daya manusia di Rumah Sakit TK III Brawijaya. Hasil menunjukkan penilaian aspek SDM dengan skor 23 termasuk kategori “Sangat siap” dengan range 23-38. Ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3. Hasil Range Aspek SDM

No.	Kategori	Skor	Nilai	Presentase
1	Sangat siap	23-28	11	52%
2	Cukup siap	15-22	10	48%
3	Belum siap	7-14	0	0%
Total			23	100%

Hasil Identifikasi Aspek Budaya Kerja Organisasi

Berdasarkan hasil distribusi penilaian jawaban pada identifikasi aspek budaya kerja organisasi yang dilakukan dengan mengisi kuesioner maka diperoleh hasil pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Hasil Identifikasi Aspek Budaya Kerja Organisasi

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total Item Pertanyaan
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Q15	0	0%	0	0%	12	57%	9	43%	72
2	Q16	0	0%	0	0%	12	57%	9	43%	72
3	Q17	0	0%	0	0%	11	52%	10	48%	73
4	Q18	0	0%	0	0%	18	86%	3	14%	66
5	Q19	0	0%	0	0%	12	57%	9	43%	72
6	Q20	0	0%	1	5%	17	81%	3	14%	65
7	Q21	0	0%	2	10%	10	48%	9	43%	70
Total										490
Rata-Rata										23,3
Kategori										Budaya Kerja Organisasi

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hasil identifikasi aspek budaya kerja organisasi di Rumah Sakit TK III Brawijaya dengan rata-rata sebesar 23,3. Penilaian ini terkait dengan faktor budaya kerja organisasi di Rumah Sakit TK III Brawijaya. Termasuk kategori “Sangat siap” dengan range 23-28, yang di tunjukan pada tabel berikut :

Tabel 5. Hasil Range Aspek Budaya Kerja Organisasi

No.	Kategori	Skor	Nilai	Presentase
1	Sangat siap	23-28	11	52%
2	Cukup siap	15-22	10	48%
3	Belum siap	7-14	0	0%
Total			23,3	100%

Hasil Identifikasi Aspek Tatakelola Kepemimpinan

Berdasarkan hasil distribusi penilaian jawaban pada identifikasi aspek tatakelola kepemimpinan yang dilakukan dengan mengisi kuesioner maka diperoleh hasil pada tabel dibawah ini :

Tabel 6. Hasil Identifikasi Aspek Tatakelola Kepemimpinan

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total Item Pertanyaan
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Q1	0	0%	0	0%	10	48%	11	52%	74
2	Q2	0	0%	0	0%	8	38%	13	62%	76
3	Q3	0	0%	0	0%	11	52%	10	48%	73
4	Q4	0	0%	0	0%	12	57%	9	43%	72
5	Q5	0	0%	0	0%	12	57%	9	43%	72
6	Q6	0	0%	0	0%	11	52%	10	48%	73
7	Q7	0	0%	0	0%	12	57%	9	43%	72
Total										512
Rata-Rata										24,4
Kategori										Tata Kelola Kepemimpinan

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil identifikasi aspek tatakelola kepemimpinan di Rumah Sakit TK III Brawijaya dengan rata-rata sebesar 24,4. Penilaian ini terkait dengan faktor tatakelola kepemimpinan di Rumah Sakit TK III Brawijaya. Termasuk kategori “Sangat siap” dengan range 23-28, yang di tunjukan pada Tabel 7 berikut :

Tabel 7. Hasil Range Aspek Tata Kelola Kepemimpinan

No.	Kategori	Skor	Nilai	Presentase
1	Sangat siap	23-28	11	52%
2	Cukup siap	15-22	10	48%
3	Belum siap	7-14	0	0%
Total			24,4	100%

Hasil Identifikasi Aspek Infrastruktur

Berdasarkan hasil distribusi penilaian jawaban pada identifikasi aspek infrastruktur yang dilakukan dengan mengisi kuesioner maka diperoleh hasil pada table dibawah ini:

Tabel 8. Hasil Identifikasi Aspek Infrastruktur

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total Item Pertanyaan
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Q22	0	0%	0	0%	10	48%	11	52%	74
2	Q23	0	0%	0	0%	17	81%	4	19%	67
3	Q24	0	0%	0	0%	16	76%	5	24%	68
4	Q25	0	0%	0	0%	11	52%	10	48%	73
5	Q26	0	0%	0	0%	11	52%	10	48%	73
6	Q27	0	0%	0	0%	11	52%	10	48%	73
7	Q28	0	0%	0	0%	11	52%	10	48%	73
Total										501
Rata-Rata										23,9
Kategori										Infrastruktur

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 8 dapat diketahui bahwa hasil identifikasi aspek infrastruktur di Rumah Sakit TK III Brawijaya dengan rata-rata sebesar 23,9. Penilaian ini terkait dengan faktor tatakelola kepemimpinan di Rumah Sakit TK III Brawijaya. Termasuk kategori “Sangat siap” dengan range 23-28, yang di tunjukan pada tabel berikut :

Tabel 9. Hasil Identifikasi Aspek Infrastruktur

No.	Kategori	Skor	Nilai	Presentase
1	Sangat siap	23-28	11	52%
2	Cukup siap	15-22	10	48%
3	Belum siap	7-14	0	0%
Total			23,9	100%

Hasil Penilaian Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik

Hasil penilaian kesiapan penerapan rekam medis elektronik terhadap aspek sumber daya manusia, aspek budaya kerja organisasi, aspek tatakelola kepemimpinan, dan infrastruktur pada penelitian ini di tampilkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 10. Hasil penilaian Kesiapan Rekam Medis Elektronik

No.	Aspek Kesiapan	Rata-rata Skor	Kategori
1	Sumber Daya Manusia	23	Sangat Siap
2	Budaya Kerja Organisasi	23,3	Sangat Siap
3	Tata Kelola dan Kepemimpinan	24,4	Sangat Siap
4	Infrastruktur	23,9	Sangat Siap
Total Skor		94,6	Sangat Siap

Dari Tabel 10 diperoleh bahwa aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tatakelola kepemimpinan, dan infrastruktur mendapatkan hasil total skor 94,6 berada dalam range 84,2- 112 termasuk kategori sangat siap.

DISKUSI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III Brawijaya dengan identifikasi penilaian menggunakan pendekatan DOQ-IT, terhadap kesiapan sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tatakelola kepemimpinan, infrastruktur. Hal ini diperoleh hasil sebagian besar menyatakan Rumah Sakit TK III Brawijaya sangat siap dalam implementasi rekam medis elektronik. Berikut hasil dari kesiapan keempat faktor tersebut.

Berdasarkan hasil analisis aspek sumber daya manusia diperoleh informasi bahwa Sebagian besar sumber daya manusia di Rumah Brawijaya Sakit TK III telah menunjukkan kesiapan dalam menjalankan rekam medis elektronik dengan nilai rata-rata sebesar 23. Dengan kategori sangat siap, Salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait dengan ketersediaan sumber daya manusia beserta kemampuannya (Pratama dkk, 2017). Untuk itu perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME. Sehingga hal ini menjadi tugas besar bagi rumah sakit untuk bisa memberikan bimbingan dan motivasi dalam upaya meningkatkan kemauan petugas menjalankan RME, tidak mudah namun banyak cara. Hal ini sesuai dengan pendapat terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan kinerja (Wijayanti, 2018).

Berdasarkan hasil analisis aspek budaya kerja organisasi diperoleh informasi bahwa Sebagian besar petugas menunjukkan kesiapannya dalam menjalankan rekam medis elektronik dengan total skor 23,3 dengan kategori sangat siap. Kesiapan budaya kerja organisasi antara lain persoalan pertama terkait siapa saja yang terlibat dalam

pengimplementasian rekam medis elektronik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratama dkk, 2017) yaitu kesiapan dari segi budaya organisasi di RSUD Yogyakarta. Staf medis dan administrasi maupun pihak jajaran manajemen juga mengangkan RME dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan namun harus didukung dengan sistem kerja yang jelas dan SDM IT yang handal (Carol dkk, 2012). Budaya kerja yang baik adalah pemimpin yang mampu menggerakkan dan membuat kebijakan baik berupa SOP maupun alur dalam setiap aktifitas yang bersifat prosedural yang perlu diketahui serta dilakukan oleh petugas terutama dalam menjalankan RME. (Faida & Ali, 2021). Oleh karena itu perlunya melibastkan semua staf terkait dalam membuat suatu kerangka kerja atau alur kerja terkait dengan RME, dalam proses penerapan RME diharapkan dapat berjalan dengan lancar sesuai kehendak pimpinan dan staf yang terkait.

Berdasarkan hasil analisis aspek tatakelola kepemimpinan diperoleh informasi bahwa Sebagian besar petugas menunjukkan kesiapannya dalam menjalankan RME dengan total skor 24,4 dengan kategori sangat siap kesiapan tatakelola kepemimpinan antara lain persoalan pertama terkait seberapa jauh petugas percaya pada keputusan pimpinan terhadap RME, mayoritas responden menjawab telah mempelajari pro dan kontra penerapan RME serta argument mengapa manfaat lebih besar daripada biaya. Kedua terkait panduan perencanaan terhadap RME, mayoritas responden menjawab telah memulai perencanaan dengan anggota tim lainnya untuk RME. Critical element pertama untuk keberhasilan implementasi RME adalah terkait team leadership. RME leadership team merupakan komite yang mengkomando proses-proses dalam pengembangan. Di dalam tim tersebut terdiri dari berbagai pihak interdisipliner yang bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta dalam proses pengembangan sistem (Healtland, 2009). Tim eksekutif tersebut harus benar benar terlibat dalam semua tahap implementasi dengan menyediakan pendapat dari berbagai pengguna, inovasi, waktu dan komitmen. Selain itu juga dibutuhkan manager yang kuat dan pemimpin senior manajer klinis dan tenaga klinis (Ghazisaedi dkk, 2014). Oleh karena itu perlunya membuat tim khusus untuk proses penerapan dan pengembangn RME agar cepat terlaksana dan efisien.

Berdasarkan hasil analisis aspek infrastruktur diperoleh informasi bahwa sebagian petugas Sangat siap akan RME, dengan total skor 23,9 kesiapan infrastruktur anatara lain persoalan pertama terkait tentang kebutuhan perangkat keras dan perangkat lainnya untuk penerapan RME, mayoritas reponden telah menjawab setuju dalam adanya persiapan infastruktur untuk kesiapan implementasi RME. Terkait dengan rencana pengembangan teknis infrastruktur dengan menggunakan platform ketersediaan tinggi serta ditingkatkanya menjadi standart mayoritas menjawab sedang dikembangkan dan akan menjadi standar yang sesuai dengan peraturan Permenkes No.24 tahun 2022 tentang pelaksanaan RME.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Pada hasil identifikasi aspek SDM dapat disimpulkan Rumah Sakit TK III Brawijaya dikategorikan sangat siap dalam penerapan RME karena perolehan skor dari mayoritas responden menyatakan sangat siap.
2. Pada hasil identifikasi aspek budaya kerja organisasi dapat disimpulkan Rumah Sakit TK III Brawijaya dikategorikan sangat siap dalam penerapan RME karena perolehan skor dari mayoritas responden menyatakan sangat siap.
3. Pada hasil identifikasi aspek tatakelola kepemimpinan dapat disimpulkan Rumah Sakit TK III Brawijaya dikategorikan sangat siap dalam penerapan RME karena perolehan skor dari mayoritas responden menyatakan sangat siap.
4. Pada hasil identifikasi aspek infrastruktur dapat disimpulkan Rumah Sakit TK III Brawijaya dikategorikan cukup siap dalam penerapan RME karena perolehan skor dari mayoritas responden menyatakan cukup siap.
5. Berdasarkan hasil identifikasi dapat diperoleh informasi bahwa aspek SDM, budaya kerja organisasi, tatakelola kepemimpinan, infrastruktur secara keseluruhan memiliki kategori sangat siap dalam implementasi RME.

Adapun saran yang dapat kami berikan yaitu :

1. Rumah Sakit TK III Brawijaya diharapkan mengadakan pelatihan mengenai RME kepada petugas yang terkait sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman.
2. Rumah Sakit TK III Brawijaya diharapkan melibatkan semua staf yang terkait untuk membuat alur kerja/ kerangka kerja proses RME serta melakukan perencanaan untuk membahas penerapan RME sehingga nantinya dapat berjalan lancar.
3. Rumah Sakit TK III Brawijaya diharapkan membentuk tim khusus untuk menyelenggarakan penerapan RME.
4. Rumah Sakit TK III Brawijaya diharapkan dapat lebih melengkapi fasilitas serta dana yang memadai dalam menerapkan RME di unit rawat inap.
5. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi untuk memperdalam pada penelitian selanjutnya.

REFERENSI

Amelia, R. (2018). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Menurut Abk-Kes Pada Unit Kerja Rekam Medis Di Rumah Sakit Queen Latifa. *Energies*, 6(1), 1–8.

Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399–1410. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.209>

Arifani, K. (2022). *Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya*. STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

Avissena. (2021). *ARTIKEL IMPLEMENTASI METODE EAP (ENTERPRISE ARCHITECTURE PLANNING) PADA RANCANGAN EMR (ELECTRONIC MEDICAL RECORD)*. Repository Untag. [http://repository.untag-sby.ac.id/12011/1/ETS_Arsitektur Enterprise%28C%29_1461800138.pdf](http://repository.untag-sby.ac.id/12011/1/ETS_Arsitektur%20Enterprise%28C%29_1461800138.pdf)

- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 59–67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Handiwidjojo, W. (2009). *Rekam Medis Elektronik*. Jural Eksis. <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>
- Kesuma. (2023a). *jurnal dan riset rekam medis elektronik*. Index.Php. <https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/issue/current>
- Kesuma, S. I. (2023b). REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PELAYANAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA : ASPEK HUKUM DAN IMPLEMENTASI. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 195–205.
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Markus, S. N., Santoso, S., Husin, H., & Zaini, M. (2022). Upaya Mendukung Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui Digitalisasi Rekam Medis. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 61–70. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v0i0.107>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82*.
- Praptana, Puspita Ningsih, K., Santoso, S., & Sevtiani, I. (2021). Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 3(2), 98–104. <https://doi.org/10.30989/jice.v3i2.634>
- Prasetyo, F. D. (2022). *Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode DOQ-IT di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya*. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.
- Pratama, M. H., & Darnoto, S. (2017). Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 34–45. <https://doi.org/10.33560/.v5i1.146>
- Pusparani, C., Priyambadha, B., & Arwan, A. (2019). Pembangunan Sistem Aplikasi Rekam Medis Elektronik Dan Pendaftaran Pasien Online Berbasis Web (Studi Kasus: Klinik Medis Elisa Malang). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 3(2), 1458–1463.
- Supranto, J. (1987). *Statistik Teori dan Aplikasi*. Erlangga.
- Wollersheim, S. dan R. (2019). *Archetype-Based Electronic Health Records: A Literature Review and Evaluation of Their Applicability to Health Data Interoperability and Access*. Naskah Publik. https://www.researchgate.net/publication/26311038_Archetype-Based_Electronic_Health_Records_A_Literature_Review_and_Evaluation_of_Their_Applicability_to_Health_Data_Interoperability_and_Access.