

## **Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dengan Metode *Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan**

### **Analysis of Electronic Medical Records Implementation Readiness Using The *Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* Method at the Kajen Regional General Hospital Pekalongan Regency**

**Elvetta Zenobia Putri Bhayza<sup>1</sup>  
Subinarto<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> *Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang  
E-mail: [zenobiaelvetta@gmail.com](mailto:zenobiaelvetta@gmail.com)*

#### **Abstract**

Based on the Health Minister of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records, all health service facilities are required to implement EMR in accordance with the provisions of the regulation no later than December 31, 2023. Readiness analysis is needed before implementing EMR to determine the readiness level of related health service facilities. This research aims to analyze the readiness of implementing EMR using the doctor's office quality-information technology (DOQ-IT) method on aspects of human resources (HR), organizational work culture, leadership governance, and information technology infrastructure. This type of research is descriptive quantitative. Research data was collected through a questionnaire distributed using Google Form. The sample used is the Kajen General Hospital staff who will operate the EMR. The readiness of EMR implementation at the Kajen General Hospital obtained a score of 91.44 with an average of 3.2. This score means that the Kajen General Hospital is quite ready to implement EMR. The Kajen General Hospital should establish policies related to rewards, budgets for health worker capacity enhancement and information technology infrastructure maintenance, as well as identify human resources so that their readiness is maximized.

**Keywords:** *analysis of readiness, DOQ-IT, electronic medical records implementation*

#### **Abstrak**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan RME sesuai dengan ketentuan dalam peraturan tersebut paling lambat tanggal 31 Desember 2023. Analisis kesiapan diperlukan sebelum melaksanakan RME untuk mengetahui tingkat kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan terkait. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan pelaksanaan RME dengan metode *doctor's office quality-information technology (DOQ-IT)* pada aspek sumber daya manusia (SDM), budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur teknologi informasi. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner yang disebarakan menggunakan Google Form. Sampel yang digunakan merupakan petugas RSUD Kajen yang akan mengoperasikan RME. Kesiapan pelaksanaan RME di RSUD Kajen memperoleh nilai 91,44 dengan rata-rata 3,2. Nilai tersebut berarti RSUD Kajen cukup siap dalam melaksanakan RME. RSUD Kajen sebaiknya menyusun kebijakan terkait *reward*, anggaran untuk peningkatan kapasitas PPA dan pemeliharaan infrastruktur teknologi informasi, serta dilakukan identifikasi SDM agar kesiapannya lebih maksimal.

**Kata Kunci:** *analisis kesiapan, DOQ-IT, pelaksanaan rekam medis elektronik*

## 1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu institusi di bidang pelayanan kesehatan yang berupaya menyediakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat (Yoga et al., 2021). Rumah sakit mempunyai beberapa kewajiban yang harus dijalankan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa masing-masing rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data, identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022). Rekam medis harus dikelola dengan baik agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis diatur dan dijalankan oleh instalasi rekam medis masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

Rekam medis dapat dilaksanakan secara manual ataupun secara elektronik. Pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) merupakan bentuk transformasi teknologi informasi kesehatan yang dapat mengatasi berbagai masalah rekam medis manual, seperti ketidakefisienan dalam penyimpanan dan penyediaan rekam medis. Pelaksanaan RME bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di bidang rekam medis, sehingga lebih efisien dan terpadu (Erviana, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap dua rumah sakit di Yordania dengan satu rumah sakit melaksanakan RME dan rumah sakit lain melaksanakan rekam medis manual, menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan RME dapat meningkatkan kualitas atau mutu

fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan rekam medis manual (Ayaad et al., 2019).

Pasal 45 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan RME sesuai dengan ketentuan dalam peraturan tersebut paling lambat tanggal 31 Desember 2023. Penyelenggaraan RME minimal terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data RME, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi RME, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan RME, penjaminan mutu RME, dan transfer isi RME. Seluruh kegiatan tersebut dilaksanakan oleh perekam medis, kecuali pengisian informasi klinis yang hanya boleh dilakukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) sebagai pihak yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022).

Di Indonesia, dari 2258 rumah sakit baru sejumlah 353 atau sebesar 15,6% rumah sakit yang telah menerapkan RME hingga tahun 2022. Namun, rumah sakit yang belum menerapkan RME masih sangat banyak yaitu sebesar 84,4% (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, akan diberikan sanksi administratif, baik teguran tertulis maupun rekomendasi pencabutan atau pencabutan status akreditasi apabila fasilitas pelayanan kesehatan tidak melaksanakan peraturan tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kajen Kabupaten Pekalongan pada Desember 2022,

RSUD Kajen masih menggunakan rekam medis manual dalam pelayanan kesehatannya. Kondisi tersebut berarti RME di RSUD Kajen belum terlaksana dan belum sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Untuk melaksanakan amanah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, perlu dilakukan persiapan yang maksimal agar pelaksanaan RME dapat terhindar dari kendala atau masalah dalam pelaksanaannya (Praptana et al., 2021). Pelaksanaan RME memerlukan adanya analisis kesiapan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terkait yang ditentukan melalui analisis aspek sumber daya manusia (SDM), budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur teknologi informasi (Faida & Ali, 2021). Aspek-aspek tersebut dapat dianalisis melalui metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT).

DOQ-IT menjadi sebuah metode yang tepat digunakan. Hal ini dikarenakan DOQ-IT dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan sistem informasi kesehatan elektronik (Monegain, 2004). Pengukuran kesiapan pelaksanaan RME melalui metode DOQ-IT dilakukan terhadap empat aspek utama organisasi, yaitu SDM, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur teknologi informasi, yang apabila terdapat ketidaksiapan pada aspek-aspek tersebut akan menyebabkan pelaksanaan RME tidak maksimal (Praptana et al., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian berjudul "Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dengan Metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* di Rumah Sakit

Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan".

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, yang akan memberikan gambaran mengenai kesiapan pelaksanaan RME di RSUD Kajen berdasarkan metode DOQ-IT. Metode DOQ-IT menjadi metode yang tepat digunakan karena metode ini diciptakan dan dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan sistem informasi kesehatan elektronik (Monegain, 2004).

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kajen pada bulan Januari–April 2023. Populasi penelitian ini adalah petugas RSUD Kajen yang akan mengoperasikan RME sebanyak 341 petugas. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow dan diperoleh jumlah minimal sampel yang dibutuhkan yaitu 31 responden. Berdasarkan kesepakatan dan kebijakan Kasi Rekam Medis, Peningkatan Mutu, dan Pengembangan Pelayanan RSUD Kajen, petugas yang menjadi responden merupakan perwakilan profesi yang akan mengoperasikan RME sejumlah 34 responden, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 1.** Daftar Rincian Profesi Responden

No.	Profesi	Jumlah
1.	Analisis Kesehatan	1
2.	Apoteker	1
3.	Dokter	4
4.	Perawat	9
5.	Petugas Teknologi Informasi	2
6.	Petugas TPPRI	2
7.	Petugas TPPRJ	3
8.	PMIK	11
9.	Radiografer	1

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data primer yaitu melalui kuesioner DOQ-IT yang disebarakan secara *online* menggunakan

Google Forms. Untuk data sekunder, pengumpulan data melalui literatur, seperti jurnal artikel, skripsi, dan buku.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner, penilaian, serta uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner penelitian memuat pertanyaan berdasarkan metode DOQ-IT dengan penilaian menggunakan skala ordinal.

**Tabel 2.** Kriteria Penilaian Skala Ordinal

Nilai	Kriteria Penilaian	Singkatan
0	Belum siap	BS
1	Belum siap	BS
2	Cukup siap	CS
3	Cukup siap	CS
4	Sangat siap	SS
5	Sangat siap	SS

Sumber: Modifikasi MASSPRO (2009); Ruskamto (2020); Rizki (2022)

**Tabel 4.** Interpretasi Penilaian Kesiapan Pelaksanaan RME dengan Metode DOQ-IT

Kisaran Nilai setiap Rentang Nilai	Interpretasi	Keterangan
I 0-49	Nilai pada rentang ini menunjukkan adanya kelemahan di beberapa komponen variabel yang berperan penting terhadap kesuksesan pelaksanaan RME. Diperlukan adanya identifikasi dan perencanaan yang maksimal sebelum mulai melaksanakan RME.	Rumah sakit belum siap dalam pelaksanaan RME.
II 50-97	Nilai pada rentang ini menunjukkan adanya kemampuan yang baik di beberapa komponen variabel, tetapi terdapat juga beberapa komponen variabel yang menunjukkan kelemahan. Diperlukan identifikasi dan antisipasi lebih lanjut pada komponen variabel yang menunjukkan kelemahan tersebut supaya pelaksanaan RME dapat berjalan dengan optimal.	Rumah sakit cukup siap dalam pelaksanaan RME.
III 97-145	Nilai pada kisaran ini menunjukkan seluruh komponen variabel sudah maksimal, siap dalam pelaksanaan RME, dan mampu mengatasi kemungkinan permasalahan setelah pelaksanaan RME.	Rumah sakit sangat siap dalam pelaksanaan RME.

Sumber: MASSPRO (2009)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan milik Suhartini et al. (2021) yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan setiap item pertanyaan mempunyai nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel sehingga seluruh item pertanyaan dapat digunakan. Untuk hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,938, yang artinya apabila nilai *Cronbach's*

Hasil pengisian dan analisis kuesioner akan menunjukkan nilai kesiapan pelaksanaan RME. Penilaian kesiapan tersebut berdasarkan metode DOQ-IT dibagi dalam beberapa rentang nilai, yaitu sebagai berikut:

**Tabel 3.** Rentang Nilai Kesiapan Pelaksanaan RME dengan Metode DOQ-IT

Nilai	Keterangan
0-1	Belum siap
2-3	Cukup siap
4-5	Sangat siap

Sumber: MASSPRO (2009)

Hasil penilaian dan analisis kesiapan pelaksanaan RME dapat diinterpretasi sesuai dengan kelompok nilai yang diperoleh yaitu sebagai berikut:

$Alpha > 0,6$  maka kuesioner reliabel untuk digunakan.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 34 responden dengan karakteristik sebagai berikut:

**Tabel 5.** Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	17	50%
	Perempuan	17	50%
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
2.	<b>Usia</b>		
	20–30 tahun	5	14,7%
	31–40 tahun	14	41,2%
	41–50 tahun	15	44,1%
	>51 tahun	0	0
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
3.	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	SMA	3	8,8%
	D-III	13	38,2%
	D-IV	0	0
	S-1	16	47,1%
	S-2	2	5,9%
	S-3	0	0
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
4.	<b>Masa Kerja</b>		
	0–1 tahun	2	5,9%
	>1 tahun–5 tahun	6	17,6%
	>5 tahun–10 tahun	5	14,7%
	>10 tahun–15 tahun	8	23,5%
	>15 tahun	13	38,2%
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
5.	<b>Profesi</b>		
	Analisis Kesehatan	1	2,9%
	Apoteker	1	2,9%
	Dokter	4	11,8%
	Perawat	9	26,5%
	Petugas Teknologi Informasi	2	5,9%
	Petugas TPPRI	2	5,9%
	Petugas TPPRJ	3	8,8%
	PMIK	11	32,4%
	Radiografer	1	2,9%
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**b. Analisis Kesiapan Pelaksanaan RME Statistik Deskriptif**

Pada penelitian ini, analisis statistik deskriptif dilakukan menggunakan

*software* IBM SPSS. Nilai yang digunakan yaitu nilai minimum, maksimum, jumlah nilai, rata-rata (*mean*), dan nilai standar deviasi.

**Tabel 6.** Hasil Analisis Statistik Deskriptif Kesiapan Pelaksanaan RME di RSUD Kajen

Variabel	N	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Jumlah	Mean	Standar Deviasi
Sumber Daya Manusia	34	2,0	25,0	492	14,5	6,0
Budaya Kerja Organisasi	34	7,0	55,0	1257	37,0	12,4
Tata Kelola Kepemimpinan	34	7,0	40,0	927	27,3	9,6
Infrastruktur Teknologi Informasi	34	4,0	20,0	433	12,7	4,7

Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat disimpulkan

hasil dari masing-masing variabel yaitu sebagai berikut:

- 1) Variabel SDM terdiri dari lima soal mempunyai nilai minimum 2,0, artinya responden memberikan nilai terhadap variabel SDM paling rendah sebesar 2,0. Nilai maksimum variabel SDM sebesar 25,0, artinya responden memberikan nilai paling besar sebesar 25,0 dari nilai maksimal 25,0. Nilai total variabel SDM sebesar 492 dengan rata-rata sebesar 14,5 dan standar deviasi sebesar 6,0.
- 2) Variabel budaya kerja organisasi terdiri dari sebelas soal mempunyai nilai minimum 7,0, artinya responden memberikan nilai terhadap variabel budaya kerja organisasi paling rendah sebesar 7,0. Nilai maksimum variabel budaya kerja organisasi sebesar 55,0, artinya responden memberikan nilai paling besar sebesar 55,0 dari nilai maksimal 55,0. Nilai total variabel budaya kerja organisasi sebesar 1257 dengan rata-rata sebesar 37 dan standar deviasi sebesar 12,4.
- 3) Variabel tata kelola kepemimpinan terdiri dari delapan soal mempunyai nilai minimum 7,0, artinya responden memberikan nilai terhadap variabel ini paling rendah yaitu 7,0. Nilai maksimum variabel tata kelola kepemimpinan

sebesar 40,0, artinya responden memberikan nilai paling besar sebesar 40,0 dari nilai maksimal 40,0. Nilai total variabel tata kelola kepemimpinan yaitu sebesar 927 dengan rata-rata sebesar 27,3 dan standar deviasi sebesar 9,6.

- 4) Variabel infrastruktur teknologi informasi terdiri dari empat soal mempunyai nilai minimum 4,0, artinya responden memberikan nilai terhadap variabel ini paling rendah yaitu sebesar 4,0. Nilai maksimum variabel infrastruktur teknologi informasi sebesar 20,0, artinya responden memberikan nilai paling besar yaitu sebesar 20,0 dari nilai maksimal 20,0. Nilai total variabel infrastruktur teknologi informasi sebesar 433 dengan rata-rata sebesar 12,7 dan standar deviasi sebesar 4,7

#### c. Kesiapan Pelaksanaan RME pada Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Pada variabel SDM, diperoleh rata-rata sebesar 14,5 dan terdiri dari 5 soal, sehingga diperoleh rata-rata per soal sebesar 2,9. Terdapat dua area kesiapan yaitu staf klinis dan administrasi serta pelatihan. Berikut perolehan nilai pada setiap area kesiapan:

**Tabel 7.** Nilai Area Kesiapan Variabel SDM

Area Kesiapan	Jumlah Nilai	Rata-Rata	Jumlah Soal	Rata-Rata per Soal	Nilai Kesiapan
Staf klinis dan administrasi	283	8,3	3	2,8	0-1= belum siap 2-3= cukup siap
Pelatihan	209	6,1	2	3,1	4-5= sangat siap

Berdasarkan tabel 7, kedua area kesiapan tersebut masuk dalam kategori cukup siap. Area kesiapan staf klinis dan administrasi memperoleh nilai sebesar 2,8, sedangkan area kesiapan pelatihan memperoleh nilai sebesar 3,1. Sesuai hasil tersebut, dapat dikatakan area

kesiapan staf klinis dan administrasi memiliki nilai kesiapan yang lebih rendah dibandingkan area kesiapan pelatihan.

Kesiapan staf klinis dan administrasi berkaitan dengan keterlibatan dalam proses perencanaan, rincian petugas yang

akan mengoperasikan RME, serta pengalaman dan pemahaman petugas terhadap RME. Petugas RSUD Kajen perlu memahami terkait kontrak vendor dan kebutuhan dalam RME. Kesiapan SDM dalam pelaksanaan RME sangat memengaruhi pengembangan RME, karena SDM berperan sebagai pengguna dan penyusun kebijakan (Faida & Ali, 2021). Kualitas SDM perlu diperhatikan sehingga pelayanan kesehatan dapat terjaga kualitasnya.

Faktor yang memengaruhi kualitas SDM di antaranya yaitu tingkat pendidikan, usia, dan masa kerja. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan dan pola pikir SDM, semakin tinggi pendidikan SDM maka semakin luas dan lebih terjamin kualitasnya (Ukkas, 2017). Pada penelitian ini, sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 31 responden (91,2%). Selain itu, seluruh responden berada pada usia produktif (<60 tahun). SDM dengan usia produktif dapat beradaptasi lebih cepat terhadap kemajuan teknologi, sehingga mempermudah pelaksanaan RME (Ukkas, 2017). Sebagian besar responden di RSUD Kajen memiliki masa kerja  $\geq 5$  tahun, yaitu sebanyak 26 responden (76,5%). Masa kerja  $\geq 5$

tahun mempunyai keterampilan dan pengalaman yang lebih baik dibandingkan dengan SDM dengan masa kerja <5 tahun (Faida & Ali, 2021).

Pelaksanaan RME di RSUD Kajen diterima dengan sangat baik oleh petugas RSUD Kajen, khususnya petugas yang akan mengoperasikan RME. Petugas berharap pelaksanaan RME akan memberikan efisiensi dan efektivitas dalam bekerja. Petugas telah diberikan pelatihan RME sehingga akan meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengoperasikan komputer dan RME. Hal ini dikarenakan pemberian pelatihan kepada SDM suatu organisasi akan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan dan kompetensi kerjanya (Pranata, 2018).

#### d. Kesiapan Pelaksanaan RME pada Aspek Budaya Kerja Organisasi

Variabel budaya kerja organisasi yang terdiri dari 11 soal memperoleh rata-rata sebesar 37,0, sehingga diperoleh rata-rata per soal sebesar 3,4. Variabel ini memiliki empat area kesiapan yaitu budaya, proses alur kerja, manajemen informasi, dan keterlibatan pasien. berikut perolehan nilai pada setiap area kesiapan:

**Tabel 8.** Nilai Area Kesiapan Variabel Budaya Kerja Organisasi

Area Kesiapan	Jumlah Nilai	Rata-Rata	Jumlah Soal	Rata-Rata per Soal	Nilai Kesiapan
Budaya	494	14,5	4	3,6	
Proses alur kerja	219	6,4	2	3,2	0-1= belum siap
Manajemen informasi	212	6,2	2	3,1	2-3= cukup siap
Keterlibatan pasien	332	9,8	3	3,3	4-5= sangat siap

Berdasarkan tabel 8, setiap area kesiapan tersebut masuk dalam kategori cukup siap dengan nilai akhir pada area kesiapan budaya sebesar 3,6, area kesiapan proses alur kerja sebesar 3,2, area kesiapan manajemen informasi sebesar 3,1, dan

area keterlibatan pasien sebesar 3,3. Sesuai hasil tersebut, area kesiapan dengan nilai tertinggi yaitu budaya, sedangkan area kesiapan dengan nilai terendah yaitu manajemen informasi.

Area kesiapan manajemen informasi dipengaruhi oleh

kemampuan sistem manajemen praktik (Pratama, 2017). Hal tersebut perlu dioptimalkan agar mendukung manajemen informasi. Selain itu, perencanaan laporan RME perlu didefinisikan, dirancang, dan disusun sebaik mungkin agar memenuhi standar untuk keperluan manajemen dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Budaya kerja organisasi berkaitan dengan kemampuan pimpinan dalam menyusun dan menetapkan suatu kebijakan, standar operasional prosedur, proses perencanaan yang harus dipahami, serta kemampuan menggerakkan petugas dalam melaksanakan RME. Dalam tahap awal pelaksanaan RME akan terjadi perubahan dan pergeseran budaya kerja yang berdampak pada fisik dan fisiologis petugas (Praptana et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut, kesiapan budaya kerja organisasi berkaitan dengan penerimaan petugas terhadap perkembangan teknologi informasi (Rizki, 2022). Kesuksesan pelaksanaan RME didukung oleh perencanaan yang telah disusun bersama, keikutsertaan staf klinis dan administrasi yang akan mengisi RME, dalam proses desain dan perencanaan kebutuhan isi RME (Faida & Ali, 2021).

RSUD Kajan telah memiliki SIMRS yang dijalankan dalam pelayanan kesehatannya. Petugas telah memahami bahwa pelaksanaan RME akan memberikan manfaat dan

mendukung mutu pelayanan kesehatan. Dalam proses perencanaan RME, seluruh petugas telah dilibatkan, khususnya PPA yang akan mengisi RME telah dilibatkan dalam perencanaan isi RME. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama (2017), bahwa keterlibatan staf klinis dan administrasi dalam proses perencanaan RME akan mendukung kesuksesan pelaksanaan RME.

Petugas harus beradaptasi dan meningkatkan kemampuannya dalam menggunakan teknologi. Pelatihan dan pembiasaan mengentri menggunakan komputer perlu dilakukan pada waktu berjalan sehingga dapat mengubah kebiasaan dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa pembiasaan terhadap perubahan budaya kerja akan membuat seseorang menjadi terampil dalam melakukan kerja tersebut (Sudirahayu & Harjoko, 2016).

#### e. Kesiapan Pelaksanaan RME pada Aspek Tata Kelola Kepemimpinan

Variabel tata kelola kepemimpinan yang terdiri dari 8 soal memperoleh rata-rata sebesar 27,3, sehingga diperoleh rata-rata per soal sebesar 3,4. Variabel ini memiliki empat area kesiapan yaitu kepemimpinan, strategi, akuntabilitas, dan dukungan manajemen informasi teknologi. Berikut perolehan nilai pada setiap area kesiapan:

**Tabel 9.** Nilai Area Kesiapan Variabel Tata Kelola Kepemimpinan

Area Kesiapan	Jumlah Nilai	Rata-Rata	Jumlah Soal	Rata-Rata per Soal	Nilai Kesiapan
Kepemimpinan	234	6,9	2	3,4	0-1= belum siap 2-3= cukup siap 4-5= sangat siap
Strategi	225	6,6	2	3,3	
Akuntabilitas	104	3,1	1	3,1	
Dukungan manajemen teknologi informasi	364	10,7	3	3,6	

Berdasarkan tabel 9, setiap area kesiapan masuk dalam kategori cukup siap dengan nilai akhir pada area kesiapan kepemimpinan sebesar 3,4, area kesiapan strategi sebesar 3,3, area kesiapan akuntabilitas sebesar 3,1, dan area kesiapan dukungan manajemen teknologi informasi sebesar 3,6. Sesuai hasil tersebut, nilai tertinggi diperoleh area kesiapan dukungan manajemen teknologi informasi, sedangkan nilai terendah diperoleh area kesiapan akuntabilitas.

Akuntabilitas dalam pelaksanaan RME berkaitan dengan tanggung jawab untuk menganalisis produk *software* serta ketentuan kontrak dan negosiasi dengan vendor (Sudirahayu & Harjoko, 2016). RSUD KAJEN perlu membagi peran dan tanggung jawab secara jelas kepada SDM-nya serta mengidentifikasi kebutuhan *software* yang diinginkan.

Kesiapan pada aspek tata kelola kepemimpinan berkaitan dengan adanya dukungan yang kuat dari pimpinan karena akan memengaruhi proses pelaksanaan RME (Faida & Ali, 2021). Menurut Ghazisaeldi et al. (2013) dalam Faida & Ali (2021), pimpinan harus terlibat dalam seluruh proses serta dibutuhkan manajer dan pimpinan staf klinis yang kuat. Pimpinan dengan suatu kebijakan akan memengaruhi kesuksesan pelaksanaan RME. Hal ini dikarenakan adanya motivasi dan semangat yang kuat dari para petugas

dalam pelaksanaan RME yang diikuti dengan adanya *reward* (Praptana et al., 2021).

Dalam memenuhi amanat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, RSUD KAJEN berkomitmen untuk melaksanakan RME. Dalam proses perencanaan, Direktur RSUD KAJEN telah menetapkan tujuan dan proses perencanaan yang jelas, seperti mengatur jadwal rapat dan pelatihan untuk petugasnya. Petugas telah diberi arahan sehingga dapat memahami persiapan pelaksanaan RME. Dari segi strategi, untuk memaksimalkan pelaksanaan RME, telah dilakukan penambahan petugas teknologi informasi, yang awalnya berjumlah tiga petugas menjadi empat petugas. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa strategi perlu disusun untuk memaksimalkan pelaksanaan RME (Wirajaya, 2019).

#### f. Kesiapan Pelaksanaan RME pada Aspek Infrastruktur Teknologi Informasi

Variabel infrastruktur teknologi informasi yang terdiri dari 4 soal memperoleh rata-rata sebesar 12,7, sehingga diperoleh rata-rata per soal sebesar 3,2. Variabel ini memiliki dua area kesiapan yaitu keuangan dan anggaran serta infrastruktur teknologi informasi. Berikut perolehan nilai pada setiap area kesiapan:

**Tabel 10.** Nilai Area Kesiapan Variabel Infrastruktur Teknologi Informasi

Area Kesiapan	Jumlah Nilai	Rata-Rata	Jumlah Soal	Rata-Rata per Soal	Nilai Kesiapan
Keuangan dan anggaran	215	6,3	2	3,2	0-1= belum siap
Infrastruktur teknologi informasi	218	6,4	2	3,2	2-3= cukup siap 4-5= sangat siap

Berdasarkan tabel 10, kedua area kesiapan masuk dalam kategori cukup siap dengan nilai akhir yang sama besar yaitu 3,2. Namun apabila dirinci, nilai kesiapan pada area

kesiapan keuangan dan anggaran lebih rendah (3,16) dibanding area kesiapan infrastruktur teknologi informasi (3,21).

Kesiapan pada aspek infrastruktur teknologi informasi berkaitan dengan keuangan dan anggaran serta infrastruktur teknologi informasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Anggaran pelaksanaan RME berkaitan dengan anggapan petugas terhadap RME serta dana akuisisi dan pemeliharaan RME secara berkelanjutan (Suhartini et al., 2021). Menurut Carroll (2012) dalam Faida & Ali (2021), pelaksanaan RME memerlukan biaya yang besar dan proses perencanaan yang panjang. Aspek keuangan menjadi salah satu unsur penting dalam menyiapkan infrastruktur teknologi, seperti komputer, jaringan, listrik, sistem keamanan, pelatihan, dan sebagainya (Handiwidjojo, 2009). Sehingga keuangan yang terbatas akan berdampak pada pengembangan infrastruktur teknologi informasi.

Agar RME dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, diperlukan infrastruktur teknologi informasi yang memadai. Pembangunan infrastruktur teknologi informasi perlu memperhatikan keamanan data, jaminan privasi, dan akuntabilitas. Hal tersebut dapat didukung dengan membentuk tim keamanan, memperkirakan risiko, membuat standar operasional prosedur, mengadakan pelatihan, dan *monitoring* (Praptana et al., 2021). Beberapa hal perlu dilakukan seperti proses desain antarmuka agar aplikasi

RME menjadi *user-friendly* serta mempersiapkan sistem *back-up* data dan tenaga listrik dengan *redundant power supply* atau *uninterrupted power supply* untuk mengantisipasi kehilangan data (Rizki, 2022).

Dari segi anggaran, RSUD KAJEN telah menyediakan anggaran khusus agar pelaksanaan RME nantinya dapat berjalan maksimal. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa dukungan anggaran memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan RME di waktu mendatang (Pratama, 2017). Petugas memahami bahwa RME adalah sebuah investasi dan memerlukan pemeliharaan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizanti (2015) dalam Pratama (2017), bahwa RME meningkatkan investasi rumah sakit. Dari segi infrastruktur teknologi informasi, RSUD KAJEN telah menyiapkan komputer dan komponen *hardware* sesuai kebutuhan. Untuk komponen *software*, seperti aplikasi RME, RSUD KAJEN bekerja sama dengan pihak ketiga atau vendor dalam pembuatan dan pengembangan aplikasi RME-nya, yaitu Khanza.

#### g. Kesiapan Pelaksanaan RME secara Keseluruhan

Berikut ini adalah hasil akhir secara keseluruhan dari penilaian kesiapan pelaksanaan RME di RSUD KAJEN:

Tabel 11. Hasil Penilaian Kuesioner

Variabel Penelitian	Rata-Rata	Jumlah Soal	Rata-Rata per Soal
Sumber Daya Manusia	14,5	5	2,9
Budaya Kerja Organisasi	37,0	11	3,4
Tata Kelola Kepemimpinan	27,3	8	3,4
Infrastruktur Teknologi Informasi	12,7	4	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>91,44</b>	<b>TOTAL</b>	$\frac{2,9+3,4+3,4+3,2}{4}=3,2$

Berdasarkan tabel 11, diketahui variabel yang memiliki kesiapan pelaksanaan RME tertinggi yaitu budaya kerja organisasi dan tata

kelola kepemimpinan dengan nilai 3,4, sedangkan variabel dengan kesiapan terendah yaitu SDM dengan nilai 2,9. Diperoleh hasil akhir

penilaian sebesar 91,44 dengan rata-rata 3,2, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil akhir dari penilaian kesiapan pelaksanaan RME di RSUD KAJEN terhadap empat variabel penelitian menunjukkan bahwa RSUD KAJEN cukup siap dalam pelaksanaan RME untuk pelayanan kesehatannya.

Berikut gambaran area kesiapan pelaksanaan RME di RSUD KAJEN:



**Gambar 6.** Area Kesiapan Pelaksanaan RME di RSUD KAJEN

Sumber: Data primer diolah penulis (2023)

Berdasarkan gambar 6, dapat disimpulkan bahwa beberapa variabel cukup kuat kesiapannya, yaitu budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur teknologi informasi. Namun variabel tersebut belum maksimal dan masuk kategori sangat siap. Selain itu masih terdapat beberapa kelemahan dan kekurangan. Terdapat juga variabel dengan kesiapan paling rendah yaitu SDM, yang harus ditingkatkan agar kesiapan pelaksanaan RME di RSUD KAJEN lebih maksimal.

#### 4. Simpulan dan Saran

##### Simpulan

Berdasarkan hasil penilaian dan analisis terhadap kesiapan pelaksanaan RME dengan metode DOQ-IT di RSUD KAJEN, diperoleh total nilai 91,44 dengan rata-rata 3,2. Hasil tersebut menunjukkan bahwa RSUD KAJEN cukup siap dalam melaksanakan RME serta menunjukkan kemampuan yang cukup baik di beberapa variabel, seperti budaya kerja organisasi, tata

kelola kepemimpinan, dan infrastruktur teknologi informasi. Namun, terdapat variabel yang memerlukan perhatian lebih, yaitu SDM. Adapun kesimpulan masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

- a. Variabel SDM memperoleh nilai 2,9 dan masuk kategori cukup siap dalam pelaksanaan RME. Variabel ini merupakan variabel dengan nilai terendah. Area kesiapan yang memerlukan perhatian lebih yaitu staf klinis dan administrasi. Petugas RSUD KAJEN sudah cukup memahami mengenai RME serta sudah diberi pelatihan untuk sudah memberi pemahaman dan kemampuan dalam mengoperasikan RME.
- b. Variabel budaya kerja organisasi memperoleh nilai 3,4 dan masuk kategori cukup siap dalam pelaksanaan RME. Area kesiapan yang memerlukan perhatian lebih yaitu manajemen informasi. Petugas RSUD KAJEN cukup memahami bahwa RME akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam proses perencanaan RME di RSUD KAJEN, PPA yang akan mengoperasikan RME telah dilibatkan pada proses perencanaan isi RME.
- c. Variabel tata kelola kepemimpinan memperoleh nilai 3,4 dan masuk kategori cukup siap dalam pelaksanaan RME. Area kesiapan yang memerlukan perhatian lebih yaitu akuntabilitas. Direktur RSUD KAJEN telah menunjukkan komitmen untuk melaksanakan RME dengan menentukan tujuan dan proses perencanaan yang jelas seperti mengatur jadwal rapat, mengadakan pelatihan untuk petugas yang akan mengoperasikan RME, dan menambah jumlah petugas teknologi informasi.

d. Variabel infrastruktur teknologi informasi memperoleh nilai 3,2 dan masuk kategori cukup siap dalam pelaksanaan RME. Area kesiapan yang memerlukan perhatian lebih yaitu keuangan dan anggaran. RSUD Kajen telah menyediakan anggaran khusus dan mengupayakan peningkatan infrastruktur teknologi informasi agar memadai sesuai kebutuhan pelaksanaan RME. RSUD Kajen bekerja sama dengan vendor atau pihak ketiga dalam pembuatan aplikasi RME, yaitu Khanza.

#### Saran

- a. Untuk variabel SDM, sebaiknya dilakukan peningkatan kesiapan staf klinis dan administrasi dengan meningkatkan pemahaman mengenai RME melalui pelatihan atau *workshop*, khususnya terkait kontrak dengan vendor dan kebutuhan isi RME.
- b. Untuk variabel budaya kerja organisasi, sebaiknya disediakan anggaran peningkatan kapasitas PPA yang akan mengoperasikan RME agar kapasitas PPA maksimal dan lebih cepat beradaptasi terhadap transformasi teknologi informasi, seperti perubahan rekam medis manual menjadi RME.
- c. Untuk variabel tata kelola kepemimpinan, sebaiknya disusun kebijakan terkait *reward* yang dapat berupa hadiah uang atau barang, kompensasi kenaikan gaji, ataupun promosi jabatan bagi petugas untuk meningkatkan motivasi dan produktivitas dalam persiapan hingga pelaksanaan RME nantinya, sehingga pelaksanaan RME lebih optimal.
- d. Untuk variabel infrastruktur teknologi informasi, sebaiknya dilakukan perencanaan anggaran pemeliharaan dan pengembangan

terhadap infrastruktur teknologi informasi yang telah tersedia agar tetap dapat digunakan dalam pelaksanaan RME nantinya.

#### 5. Daftar Pustaka

- Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E. A., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu-Zaheya, L. (2019). The Role of Electronic Medical Records in Improving the Quality of Health Care Services: Comparative Study. *International Journal of Medical Informatics*, 127, 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.014>
- Erviana, S. I. (2020). *Tinjauan Peralihan Rekam Medis Manual ke Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan*.
- 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. *Jurnal EKSIS (Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains)*, 2(1).
- MASSPRO. (2009). *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment* (pp. 1–11).
- Monegain, B. (2004). *It's Full Steam Ahead for DOQ-IT*. Healthcare IT News. [https://www-healthcareitnews-com.translate.goog/news/its-full-steam-ahead-dq-it?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=en&\\_x\\_tr\\_pto=wapp](https://www.healthcareitnews-com.translate.goog/news/its-full-steam-ahead-dq-it?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=wapp)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022).

- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2022). *Kemenkes Minta RS Lakukan Penilaian Maturitas Digital*. <https://persi.or.id/kemenkes-minta-rs-lakukan-penilaian-maturitas-digital/>
- Pranata, O. S. (2018). *Pengaruh Pelatihan terhadap Kompetensi dan Kinerja Karyawan* [Skripsi]. Universitas Brawijaya.
- Praptana, Ningsih, K. P., Santoso, S., & Sevtiyani, I. (2021). Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman. *JICE (The Journal of Innovation in Community Empowerment)*, 3(2), 98–104.
- Pratama, M. H. (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/https://doi.org/10.33560/jmiki.v5i1.146>
- Rizki, A. (2022). *Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Puskesmas Karanglewes Kabupaten Banyumas*.
- Ruskamto, M. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kualitas Website, Citra Instansi terhadap Kepuasan Masyarakat pada Kantor Administrasi Hukum Umum Cikini Jakarta (Kemenkumham)*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia.
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2), 35–43.
- Suhartini, Karmanto, B., Haryanto, Y., Budiyanti, N., & Khasanah, L. (2021). Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 157–164. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.336>
- Ukkas, I. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Kota Palopo. *Journal of Islamic Education Management*, 2(2), 187–198. <https://doi.org/https://doi.org/10.24256/kelola.v2i2.440>
- Wirajaya, M. K. M. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 158–165.
- Yoga, V., Budiman, B. J., & Yanti, M. (2021). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), 71–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.33854/jbd.v8i1.598.g319>