

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

##### 1. Profil RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya terletak di jalan Rumah Sakit No. 33 Kota Tasikmalaya, berdiri di atas areal seluas 35.897,82 m<sup>2</sup> dengan luas keseluruhan bangunan sampai dengan tahun 2020 adalah 13.839,34 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 65 unit bangunan yang dipergunakan untuk Ruang Unit Perawatan, dan lainnya dipergunakan untuk Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik, Penunjang Medik dan penunjang-penunjang lainnya serta Pelayanan Administrasi.

Rumah Sakit Umum (RSU) Tasikmalaya merupakan Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2013. Pemberian nama RSUD ini diperlukan untuk mempertegas identitas RSUD sebagai sarana umum disamping untuk memperlancar tugas, dimana selama ini sering terjadi kekeliruan dalam pemberian bantuan-bantuan dari pusat yang salah sasaran ke RSUD Kabupaten Tasikmalaya. Pemberian nama rumah sakit ini diperoleh dari hasil musyawarah masyarakat, *stakeholder* pemerintah Kota Tasikmalaya dan pidak direksi rumah sakit pada tanggal 18 September 2013. Selain itu juga RSUD dr. Soekardjo Kota

Tasikmalaya ditetapkan menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional keputusan Gubernur Jawa Barat tanggal 24 Desember 2014.

2. Visi dan Misi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

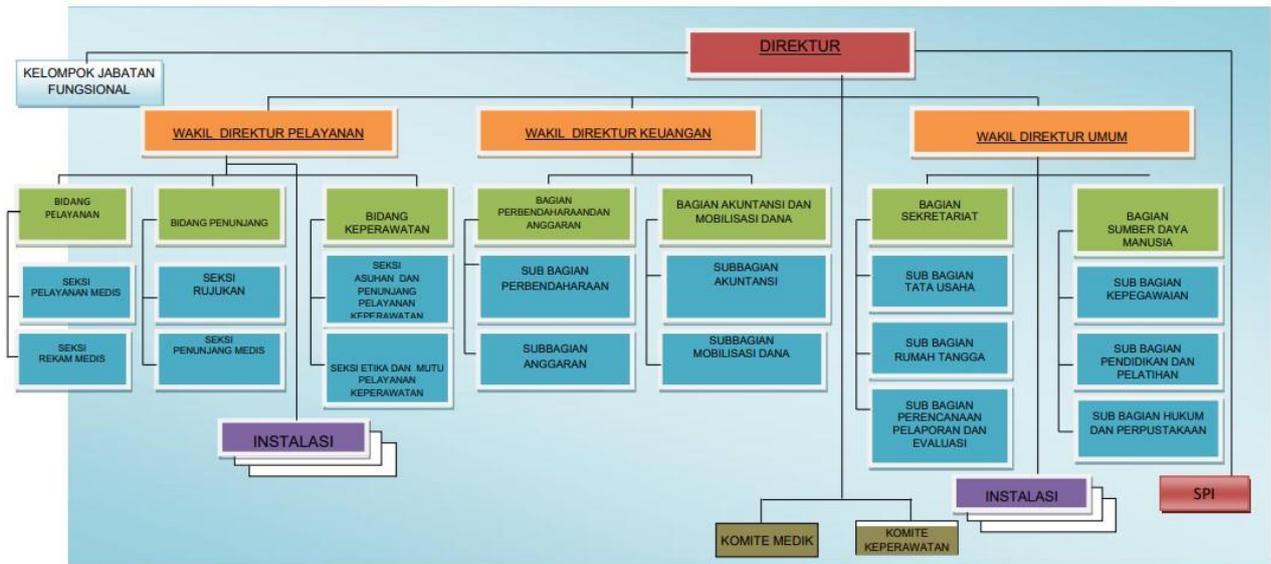
Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor: 445/Kep-106a-SEKRET/2023 visi dari RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu **“Dengan Iman dan Takwa Kota Tasikmalaya Sebagai Pusat Perdagangan dan Industri Termaju di Jawa Barat”** dan misi sebagai berikut:

- 1) Menciptakan dan memelihara pelayanan publik yang berbasis pada *good governance* dengan berlandaskan pada prinsip *government entrepreneurship* sehingga mampu menghasilkan iklim mandiri dan partisipatif pada semua lapisan masyarakat di Kota Tasikmalaya;
- 2) Mewujudkan Kota Tasikmalaya yang sehat, nyaman dan berwawasan lingkungan.

Selain itu, terdapat motto RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu **“Setulus Hati Kami Melayani”**

3. Struktur Organisasi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Struktur organisasi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: profil RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

#### 4. Uraian Tugas

##### 1) Direktur

a) Direktur mempunyai tugas pokok merumuskan sasaran, mengarahkan, menyelenggarakan, membina, mengoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan program kerja RSUD

##### b) Rincian Tugas Direktur

- (1) Menyelenggarakan penyusunan rencana program kerja RSUD;
- (2) Merumuskan dan menetapkan visi dan misi serta rencana strategi dan program kerja RSUD untuk mendukung visi dan misi daerah;
- (3) Menyelenggarakan penyiapan bahan penetapan kebijakan Walikota di bidang pelayanan kesehatan;

- (4) Menyusun kebijakan pengelolaan RSUD meliputi bidang pelayanan medis dan keperawatan, administrasi umum dan keuangan;
- (5) Menyelenggarakan penyusunan program Kerjasama dengan unit kerja lain maupun pihak swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugas;
- (6) Menyelenggarakan pengordinasian pelaksanaan kegiatan UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo
- (7) Menyelenggarakan pembinaan dan mengarahkan semua kegiatan UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo;
- (8) Melaksanakan koordinasi dengan organisasi perangkat daerah atau unit kerja lain yang terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (9) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Walikota dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo;
- (10) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian kepada Kepala Dinas;
- (11) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Walikota melalui Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

## 2) Wakil Direktur Pelayanan

a) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan.

### b) Rincian Tugas Wakil Direktur Pelayanan

(1) Mengkoordinasikan penyusunan program kerja RSUD dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan;

(2) Menyelenggarakan penyusunan pedoman pembinaan teknis bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta instalasi yang berada dibawahnya;

(3) Merumuskan konsep kebijakan pelaksanaan tugas dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta instalasi yang berada dibawahnya sebagai bahan penetapan kebijakan direktur;

(4) Menyelenggarakan penyusunan sistem pemantauan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta instalasi yang berada dibawahnya;

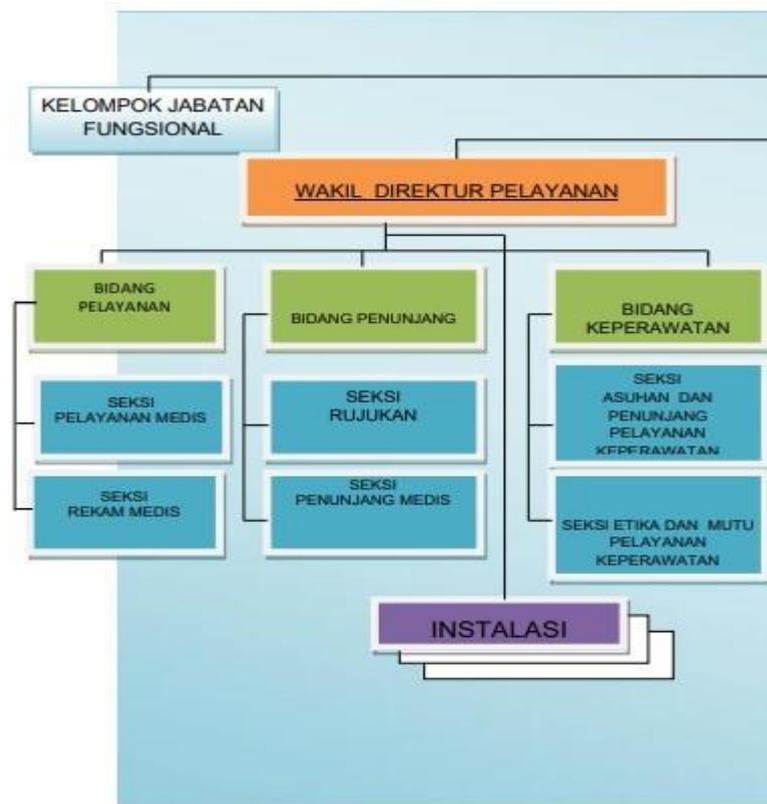
(5) Menyelenggarakan penyusunan rencana Kerjasama dengan berbagai pihak untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

(6) Menyelenggarakan pembinaan teknis dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta instalasi yang berada dibawahnya;

- (7) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas unit serta instalasi yang berada dibawahnya;
  - (8) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas Wakil Direktur Pelayanan;
  - (9) Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
  - (10) Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan
- c) Wakil Direktur Pelayanan membawahkan;
- (1) Bidang Pelayanan
  - (2) Bidang Penunjang Pelayanan
  - (3) Bidang Keperawatan
- 3) Bidang Pelayanan
- a) Bidang pelayanan mempunyai tugas pokok merumuskan dan melaksanakan kebijakan dalam bidang pelayanan medis dan rekam medis.
  - b) Rincian Tugas Bidang Pelayanan
    - (1) Menyelenggarakan penyusunan rencana program kerja Bidang Pelayanan;
    - (2) Menyelenggarakan penyusunan rencana kebutuhan tenaga medis, fasilitas pelayanan, peralatan kesehatan dan obat-obatan dalam rangka mencapai efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan optimal;

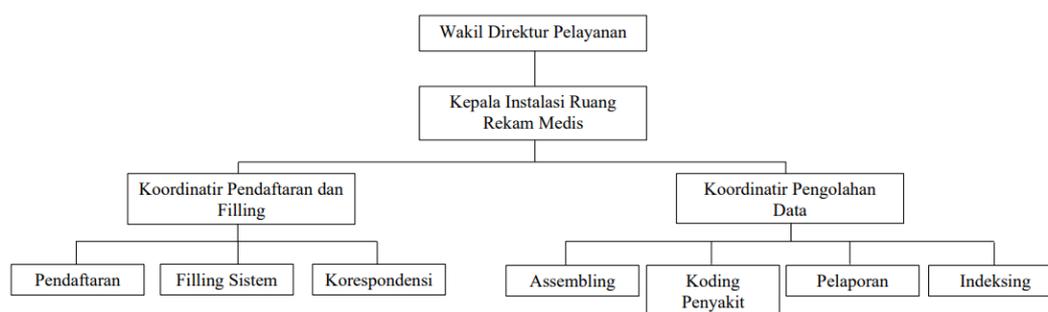
- (3) Menyelenggarakan penyusunan konsep atau bahan pedoman dan petunjuk teknis prosedur pelaksanaan dan pembinaan pelayanan serta rekam medis;
- (4) Mengkoordinasikan pengelolaan berkas rekam medis;
- (5) Menyelenggarakan pengelolaan kerja sama dan pelayanan rujukan pelayanan;
- (6) Menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan dan kegiatan pelayanan serta rekam medis;
- (7) Menyelenggarakan pembinaan teknis dalam bidang pelayanan medis dan rekam medis;
- (8) Menyelenggarakan pengelolaan data statistik di bidang pelayanan;
- (9) Menyelenggarakan pembinaan kinerja jabatan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana yang ditempatkan di Bidang Pelayanan;
- (10) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas Bidang Pelayanan;
- (11) Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- (12) Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.

Dalam struktur organisasi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, seksi rekam medis berada di bawah garis komando Bidang Pelayanan. Dapat dilihat dalam gambar berikut.



Gambar 4.2 Seksi Rekam Medis dalam Struktur Organisasi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Instalasi Rekam Medis merupakan suatu unit yang mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan rekam medis dan pemantauan mutu rekam medis di seluruh unit pelayanan, menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan admisi pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, hingga pengelolaan data dan laporan rumah sakit. Struktur organisasi instalasi rekam medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada gambar berikut.



*Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*

Gambar 4.3 Struktur Organisasi Instalasi Ruang Rekam Medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

#### 5. Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Sumber daya manusia yang ada di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 1353 orang terdiri dari jumlah PNS sebanyak 623 orang dan tenaga PTT BLUD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 730 orang.

Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Jenis Tenaga	Tenaga Pegawai	Standar Kelas B
a. Dokter Umum	16 orang	11 orang
b. Dokter Spesialis	45 orang	36 orang
c. Dokter Gigi	2 orang	3 orang
d. Kebidanan	154 orang	-
e. Keperawatan	519 orang	12 orang
f. Kefarmasian	46 orang	12 orang
g. Kesehatan Masyarakat	17 orang	3 orang
h. Kesehatan Lingkungan	3 orang	
i. Gizi	15 orang	12 orang
j. Keterampilan Fisik	4 orang	15 orang
k. Keteknisan Medis	97 orang	23 orang
l. Tenaga Non Kesehatan	409 orang	282 orang

*Sumber: Profil RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*

## B. Gambaran Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode DOQ-IT

### 1. Sumber Daya Manusia

#### a) Staf Klinis dan Administrasi

Kesiapan sumber daya manusia berkaitan dengan keterlibatan pengguna, hal ini juga secara signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan. Jumlah perekam medis di RSUD dr. Soekardjo secara keseluruhan ada 23 orang dengan rincian pendidikan sebagai berikut.

**Tabel 4.2 Pendidikan Terakhir Perekam Medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah
1	D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	21
2	D-IV Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	2
Total		23

Hal ini sesuai dengan jawaban dari Kepala Instalasi Ruang Rekam Medik yang menyatakan bahwa petugas rekam medis didominasi oleh petugas dengan lulusan D-III. Dipertegas juga dengan pernyataan dari perekam medis. Berikut ini kutipan wawancaranya:

*“...perekam medis kalo gak salah semuanya ada 23 orang.”*  
(Perekam Medis)

Sesuai dengan pernyataan dari Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis. Berikut kutipan wawancaranya:

*“...kalo untuk perekam medis yang lulusannya minimal D-3 rekam medis itu eeu sekitar ada 21 orang, eeu sama yang D-4 nya ada 2 orang jadi semuanya sekitar 23 orang.”* (Ka RM)

## b) Pelatihan

Dalam penerapan rekam medis elektronik di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, tidak dilaksanakan pelatihan RME untuk meningkatkan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan RME. Namun pengguna mengikuti seminar-seminar yang diikuti secara individual pengguna untuk meningkatkan keterampilan mengoperasikan RME. Berikut kutipan wawancaranya:

*“oh enggak...”*  
*“...seminar kayak gitu yang berkaitan dengan rekam medis elektronik, kita daftar pribadi gitu.”* (Perekam Medis)

Begitu juga pernyataan dari Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis seperti berikut:

*“kalo rekam medis elektronik eeu tidak, tapi masing-masing petugas itu sudah eeu mengikuti masing-masing...”*  
*“...bukan ditanggung oleh rumah sakit ataupun diadakan oleh rumah sakit.”* (Ka. RM)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa tidak dilaksanakan pelatihan RME di RSUD dr. Soekardjo. Berikut kutipan wawancaranya:

*“eeu untuk pelatihan tidak ya, mungkin ya lebih ini nya sosialisasi...”* (Subkor. RM)

Selain pelatihan untuk meningkatkan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan rekam medis elektronik, perekam medis juga memiliki kompetensi dalam pelaksanaan rekam medis elektronik

berdasarkan latar belakang pendidikannya. Berikut kutipan wawancaranya:

*“...sebenarnya kompetensi dari perekam medis yang diperkuliahan itu eeu sudah ada dasar-dasarnya, tinggal mungkin eu.. sekarang itu lebih ke pengembangan secara elektroniknya atau lebih ke pemrograman atau komputerisasi. Kalo untuk D-3 sebenarnya dia lebih ke teknis untuk eeu manajemen rekam medisnya. Nah kalo untuk eeu pengembangan rekam medis elektronik sebenarnya lebih ke eeu kalo diperkuliahan itu lebih ke materi yang di D-4 nya, ada pemrograman, tapi untuk yang D-3 nya sebenarnya sudah dibekali untuk hal tersebut.” (Ka. RM)*

Sejalan dengan pernyataan dari Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa SDM pengguna rekam medis elektronik sudah cukup kompeten dalam mengoperasikan RME. Berikut kutipan wawancaranya:

*“...Karena terus terang saja dari sisi teknis apa namanya eeu sisi kompetensi nya lah dari sudah,, pasti sudah mumpuni...”*  
*“...SDM yang ada di kita cukup kompeten, cukup mumpuni untuk menjalankan rekam medis elektronik ini...” (Subkor. RM)*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, pada dasarnya perekam medis yang ada di RSUD dr. Soekardjo memiliki kemampuan atau kompetensi dasar dalam pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis elektronik. Hal ini juga dapat ditunjukkan dengan uraian tugas perekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik yang disampaikan dalam kutipan wawancara berikut:

*“oh tugas Coder... Tugas rekam medis... kalo untuk bagian pendaftaran nanti itu mah udah terbiasa yah sebelumnya juga sebelum rekam medis elektronik itu pendaftaran mah sudah berjalan yah menggunakan sistem GOS itu masih rekam medis gitu, SIMRS*

*gitu yah. Terus eeu paling kalo untuk dari segi rekam medis nya eeu lebih ke pelengkapan yah jadi kita sosialisasi ke dokter-dokter, sosialisasi selain ke dokter tuh ke Para Pemberi Asuhan eeu seperti Gizi terus Keperawatan terus ya pokoknya Para Pemberi Asuhan, bidan mungkin ya. Eeu ya kita sosialisasi bagaimana cara menggunakan rekam medis tuh seperti apa, kolom bagian apa yang diisi. Sebetulnya kan itu sama dengan rekam medis yang manual yah, cuman mungkin dialihkan ke eeu elektronik gitu ke eeu apa rekam medis elektronik gitu. Jadi diketik gitu seperti anemnesa kayak gitu, kita sosialisasi dulu nanti eeu setelah itu dari rekam medisnya sendiri mungkin eeu lebih ke kelengkapan terus eeu kodifikasi yah, kodifikasi diagnosis sama eeu yaa lebih ke kelengkapan nya aja sih pengisian sama nanti pengesahan sampai proses pengklaiman juga itu sama rekam medis juga.” (perekam medis)*

Berdasarkan pernyataan tersebut, perekam medis dapat menjelaskan uraian tugas sebagai perekam medis diantaranya, pendaftaran, pendistribusian, mengolah data, menganalisis kelengkapan, pengkodean, klaim pembiayaan, penyimpanan, penghapusan/retensi dan pelaporan rekam medis elektronik pasien.

Hasil observasi didapatkan bahwa beberapa data yang wajib diisi dalam RME adalah nomor rekam medis pasien, nama pasien, jenis kelamin pasien, nama dokter/tenaga medis yang memeriksa, keluhan utama pasien, lama sakit pasien, tingkat kesadaran pasien, tekanan darah, tinggi badan, berat badan, lingkar perut, detak nadi per menit, jumlah nafas per menit, hasil triase pasien, skala nyeri pasien, dan edukasi kepada pasien. Apabila data-data tersebut tidak terisi, maka rekam medis pasien tidak dapat disimpan.

Telaah dokumen terhadap dokumen RME dan dokumen rekam medis manual dilakukan dengan menganalisis data yang ada

pada RME dan dibandingkan dengan data yang ada pada rekam medis manual. Hasil telaah dokumen data rekam medis adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Perbandingan Data Formulir Rekam Medis Elektronik dengan Rekam Medis Manual**

No	Rekam Medis Elektronik	Rekam Medis Manual
1	Identitas pasien	Identitas pasien
2	Nomor rekam medis	Nomor rekam medis
3	Status kepesertaan asuransi	Status kepesertaan asuransi
4	Pengkajian awal	Kajian awal perawat
	a. Anemnesa	a. Subjektif
	b. Riwayat penyakit	b. Objektif
	c. Riwayat alergi pasien	c. Riwayat
	d. Riwayat psikologis, biologis, sosial ekonomi dan spiritual	alergi, penyakit
	e. Periksa fisik	pasien,
	f. Asesmen nyeri	penyakit
	g. Asesmen resiko jatuh	keluarga
	h. SOAP	
	i. Terapi	
	j. Edukasi	
	k. Observasi	
	l. Keadaan fisik (gambar anatomi tubuh)	
	m. Riwayat pemeriksaan sebelumnya	
5	Pemeriksaan spesialistik	Pemeriksaan dokter
	a. Nama dokter/tenaga medis	a. Subjektif
	b. Nama perawat/bidan/nutrisionis/sanitarian	b. Objektif
	c. Diagnosa ICD-X	c. Assessment
	d. Resep dan rekonsiliasi obat	d. Plan
	e. Odontogram	e. Diagnosa ICD-X
	f. Laboratorium	f. Terapi dan
	g. Tindakan	KIE
	h. Imunisasi	g. Nama dan
	i. Keterangan kesehatan jasmani dan buta warna (Keur)	TTD Petugas
	j. Keluarga Berencana (KB)	

- k. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
  - l. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
  - m. Status Gizi
  - n. TB Paru
  - o. Periksa Infeksi Menular Seksual (IMS)
  - p. Konseling *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
  - q. Asuhan keperawatan
  - r. Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
  - s. Tes calon penganten
  - t. COVID-19
- 

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa data rekam medis secara elektronik lebih banyak dan spesifik dibandingkan dengan rekam medis manual. Semua isi dari rekam medis manual termuat dalam rekam medis elektronik, artinya rekam medis elektronik dapat mengakomodasi isi dari rekam medis manual.

Sumber daya manusia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya cukup siap untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Kan sekarang mah ada ininya yah dari Kemenkes jadi siap gak siap, mau gak mau kita harus beralih ya ke itu rekam medis elektronik...”*  
*“...kalo udah ada sarana dan prasarana siap insyaallah untuk melaksanakan rekam medis elektronik.”* (Perekam Medis)

Sejalan dengan pernyataan Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis yang menyatakan bahwa SDM sudah cukup siap. Pernyataannya sebagai berikut:

*“ouu kalo untuk kesiapannya sih mereka itu pada dasarnya sudah siap karena mereka sudah mengetahui ini sudah jadi euu keputusan dari kementerian...” (Ka. RM)*

Hal ini sesuai dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa sumber daya manusia yang ada dari sisi teknis, kompetensi sudah cukup siap untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Jadi sebetulnya kalo kita lihat SDM yang ada di rumah sakit eeu cukup siap, cukup mumpuni lah gitu ya. Karena terus terang saja dari sisi teknis apa namanya eeu sisi kompetensinya lah dari sudah,, pasti sudah mumpuni...”*  
*“... Jadi insyaallah SDM yang ada di kita cukup kompeten, cukup mumpuni untuk menjalankan rekam medis elektronik ini...” (Subkor. RM)*

## 2. Budaya Organisasi

### a) Budaya

Kesiapan budaya organisasi berkaitan dengan keterlibatan staf dalam proses desain atau perencanaan dari sebuah sistem, serta penerimaan terhadap perubahan alur kerja sistem yang baru dari yang awalnya menggunakan rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik.

Berdasarkan hasil wawancara, dalam proses desain dan perencanaan implementasi rekam medis elektronik diketahui tidak melibatkan staf secara langsung. Hal ini dikarenakan rekam medis elektronik yang digunakan merupakan sistem yang sudah ada di aplikasi SIMGOS. SIMGOS adalah Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source yang merupakan Sistem Informasi milik

Kementerian Kesehatan RI yang dapat digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang membutuhkan untuk melakukan pencatatan dan pengelolaan data pelayanan secara elektronik. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... kita kan menggunakan sistem informasinya dari GOS yah, kebetulan itu dari Kementerian Kesehatan, jadi kita eeu kita adopsi disini. Insyaallah mungkin kalo ada kekurangan atau mau ada pengembangan eeu ya kita ajukan gitu. Tapi untuk sekarang mah kita masih menggunakan SIMGOS yang aslinya gitu. Jadi aplikasiin dulu apa ini kira-kira nanti kalo ada yang kurang seperti itu.”* (Perekam Medis)

Pernyataan di atas sejalan dengan pernyataan dari Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis sebagai berikut:

*“kalo untuk eeu staf rekam medis sendiri, kita itu tidak dilibatkan karena memang itu udah nyatu dalam,, kebetulan kita pake sistem informasi rumah sakitnya yang dari pemerintah yaitu pake SIMGOS dimana didalamnya sudah ada eeu isian rekam medis elektronik...”* (Ka. RM)

Sesuai dengan pernyataan dari Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa, staf tidak terlibat langsung dalam proses desain dan perencanaan implementasi rekam medis elektronik. Namun sebelumnya pernah mendatangkan pencipta dari SIMGOS itu sendiri dan berdiskusi mengenai isian rekam medis elektronik yang bisa disesuaikan dengan keadaan di rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... kalo aplikasi ituh sudah dikasih yaa dari Kemenkes dan secara ini tidak terlibat langsung, tapi alhamdulillah beberapa bulan ke belakang kita kedatangan dari eeu yang menciptakan GOS itu sendiri, pak kuntoro namanya, alhamdulillah datang kesini dan*

*beliau langsung eeu disitu sharing, sharing jadi apa yang menjadi kekurangan gitu di SIMGOS itu kita kasih masukan ke beliau supaya itu eeu di kemudian hari ada perbaikan, ada pengembangan gitu supaya memang sesuai dengan yang kita harapkan gitu yang ada di lapangan disini.” (Subkor. RM)*

Penerimaan staf mengenai RME adalah sikap yang ditunjukkan oleh pengguna RME antara menerima atau menolak diimplementasikannya RME. Pernyataan informan mengenai penerimaan implementasi RME adalah sebagai berikut:

*“penerimaannya. Awalnya mah ini ya awalnya namanya yaa perubahan ya pasti tidak terbiasa ya. Tapi insyaallah kalo udah terbiasa mah terbiasa gitu yang tadinya gak biasa mah insyaallah jadi bisa.” (Perekam Medis)*

Sejalan dengan pernyataan Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis mengenai penerimaan staf terhadap RME sebagai berikut:

*“... sejauh ini sih mereka nerima-nerima saja yaa. Paling mungkin masalah kebiasaan aja gitu, terbiasa nggak nya gitu. Kan memang ada edaran dari Kemenkes nya buat RME ini.” (Ka. RM)*

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan pengguna rekam medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menerima terhadap penerapan rekam medis secara elektronik. Alasan penerimaan RME ini karena edaran dari Kemenkes yang mewajibkan penggunaan RME di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan kesadaran petugas untuk beradaptasi dengan kemajuan teknologi yang pesat khususnya dalam digitalisasi pelaksanaan rekam medis.

b) Keterlibatan pasien

Interaksi penggunaan RME dengan pasien terjadi pada proses registrasi atau tahap awal pasien akan menerima pelayanan kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... Nah registrasi itu tetep dari dulu itu memang eeu dibawah kerja rekam medis eeu petugasnya memang eeu sebenarnya kalo untuk petugas registrasi bisa diluar rekam medis karena memang tidak perlu kompetensi khusus karena memang cuman ngisi data diri pasien aja gitu, tapi dengan adanya eeu sekarang rekam medis elektronik dengan adanya harus terintegrasi dengan SATUSEHAT ada beberapa item terutama untuk masalah diagnosa penyakit yang harus kodenya yang harus diisi diawal di pendaftaran...” (Ka. RM)*

Unsur penting dalam rekam medis pasien adalah SOAP (*Subjective, Objective, Assesment* dan *Plan*) dimana unsur *subjective* berkaitan dengan interaksi pasien dalam rekam medis meliputi keterangan pasien terhadap keluhan dan riwayat kesehatannya. Sejalan dengan pernyataan perekam medis bahwa pada awal pendaftaran atau registrasi, pengisian data diri pasien dan anemnesa yang merupakan bagian dari SOAP sedang berjalan. Berikut pernyataannya:

*“... dari bagian pendaftaran yaa jadi pasien masuk mulai dari poliklinik atau instalasi gawat darurat, nah itu teh udah mulai eeu berlangsung sih kayak untuk pengisian data diri pasien, SOAP gitu, anemnesa terus...” (Perekam Medis)*

Dalam proses pelaksanaan RME, RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menggunakan aplikasi SIMGOS yang sudah terintegrasi dengan platform SATUSEHAT. Platform SATUSEHAT merupakan sistem yang dikelola Kemenkes yang merupakan Sistem Informasi

Kesehatan Nasional (SIKN) yang berwenang untuk mengintegrasikan data, analisis, pelayanan kesehatan, dan pengolahan data kesehatan nasional dari berbagai sistem elektronik kesehatan di Indonesia. Berikut kutipan wawancara informan utama:

*“... Terus kan kebetulah yah si SIMGOS nya ini tuh udah eeu itu terintegrasi sama SATUSEHAT gitu...” (Perekam Medis)*

Sejalan dengan pernyataan informan kunci dengan pernyataan sebagai berikut:

*“... tapi dengan adanya eeu sekarang rekam medis elektronik dengan adanya harus terintegrasi dengan SATUSEHAT ada beberapa item terutama...” (Ka. RM)*

Sesuai dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa SIMGOS yang telah digunakan oleh RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sudah terintegrasi dengan platform SATUSEHAT. Berikut kutipan pernyataannya:

*“... Jadi alhamdulillah lah mudah-mudahan kalo tahapan yang pertama kita sudah terlampaui yah bahwa eeu SIMGOS kita sudah terintegerasi dengan platform SATUSEHAT...” (Subkor. RM)*

c) Alur kerja proses

Dengan proses implementasi RME di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, gambaran alur kerja sistem RME yang sedang berjalan dapat dijelaskan sebagaimana kutipan wawancara berikut:

*“... sistem rekam medis elektronik yang sedang berjalan, jadi awalnya dari bagian pendaftaran yaa jadi pasien masuk mulai dari poliklinik atau instalasi gawat darurat, nah itu teh udah mulai eeu berlangsung sih kayak untuk pengisian data diri pasien, SOAP gitu,*

*anamnesa terus eeu pengobatan terus eeu apa order laboratorium terus order radiologi itu udah mulai berjalan sama obat mungkin yah resep gitu, udah mulai berjalan nanti masuk ke bagian perawatan rawat inap mungkin rawat inap sama pengisian diagnosa, SOAP nya yah yang di catatan perawat... Nah sampai pasien pulang mungkin sampai pengisian resume yah... pokoknya itu udah ada sih udah terakomodir di aplikasi SIMGOS nya tersebut. Sampai surat kontrol ya kalo di poliklinik, nanti si surat kontrolnya udah bisa dicetak secara eeu terakomodir juga di SIMGOS jadi kita tinggal print, gak perlu lagi tulis tangan untuk surat kontrol. Terus kan kebetulah yah si SIMGOS nya ini tuh udah eeu itu terintegrasi sama SATUSEHAT gitu. Kan sebelumnya mah masih tulis-tulis tangan yaa. 'ibu ini untuk kontrolnya'. Sekarang mah udah bisa gitu dari sistemnya pembuatan surat kontrol." (Perekam Medis)*

Penjelasan mengenai alur kerja sistem RME yang sedang berjalan di atas sejalan dengan pernyataan dari Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis sebagai berikut:

*"... mulai dari proses registrasi tuh udah masuk ke dalam rekam medis elektronik... kalo sudah teregistrasi otomatis rekam medis itu terbentuk sendiri. Jadi eeu nanti tinggal diambil poliklinik, diterima poliklinik baru nanti dokter sama perawat bisa mengisi rekam medis elektroniknya dengan hak akses yang sudah ditentukan. Jadi perawat hak aksesnya apa saja, dokter hak aksesnya mengisi apa saja. Nanti untuk peran dari orang rekam medisnya sendiri adalah eeu mengecek apakah rekam medisnya itu sudah diisi atau belum. Terus eeu yang bagian rekam medis itu sendiri nanti ada diagnosa. Jadi diagnosa yang sudah ditulis oleh dokter nanti kita eeu coding kedalam bentuk ICD. Nah itu nanti tugas dari rekam medis itu sendiri, jadi alurnya pendaftaran setelah selesai diterima poliklinik atau diterima ruangan baru diisi rekam medisnya oleh para PPA setelah selesai orang rekam medis bisa mengecek eeu langsung melakukan coding, diagnosa penyakit, dan sesuai dengan ketentuannya baru nanti untuk pelaporan dan lain sebagainya data-datanya itu bisa sudah masuk kedalam rekam medis elektronik tersebut." (Ka. RM)*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa gambaran alur kerja sistem RME yang sedang berjalan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah proses registrasi pasien di awal masuk atau pendaftaran, selanjutnya pendistribusian ke poliklinik atau ruang perawatan, pengisian diagnosa dan rencana kelanjutan pengobatan dengan hak akses yang sudah ditentukan, pengkodean dengan ketentuan yang berlaku, dan pelaporan.

Dalam proses pelaksanaan RME di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, diketahui bahwa SOP (*Standard Operating Procedur*) yang mengatur RME di RSUD dr. Soekardjo belum dibuatkan. Pernyataan mengenai SOP yang mengatur RME adalah sebagai berikut:

*“kalo untuk SOP kita masih ini yah eeu masih masih belum eeu 100% karena mungkin kalo dari SOP teh kita masih harus segmentasi dulu mana yang harus di eeu lengkapi dokter sama perawat, itu kita masih membagi dulu nanti eeu kalo udah jelas gitu pembagiannya, pembagian disini teh yang harus diisi dokter mana yang harus diisi perawat dimana dan diisi PPA yang lainnya gitu. Nanti mungkin SOP nya lebih dilengkapi lagi gitu.” (Perekam Medis)*

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis sebagai berikut:

*“kalo untuk SOP nya sendiri, kita masih belum buat. Karena kita juga baru mau melaksanakan, jadi kita pengen melihat dulu di lapangan sejauh mana ini efektifnya, alurnya seperti apa, apa saja yang harus dikerjakan, apa saja yang tidak boleh dikerjakan, jadi kita eeu implementasi dulu nanti setelah implementasi eeu alur yang tepatnya itu seperti apa, baru kita buat SOP nya. Jadi sambil berjalan sambil kita eeu membuat SOP.” (Ka. RM)*

Sesuai dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa SOP rekam medis elektronik sedang dalam proses pembuatan karena masih harus disesuaikan dengan SIMGOS yang digunakan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ini. Berikut kutipan wawancaranya:

*“untuk SOP rekam medis elektronik memang eeu kita lagi berproses sebetulnya mah jadi eeu kita justru menyesuaikan yah ini teh jadi menyesuaikan dengan kondisi eeu SIMGOS yang ada sekarang gitu. Jadi eeu sambil dibuat, jadi terus disempurnakan SOP nya juga gitu. Jadi bukan serta merta ini sudah ada SOP nya gitu yah eeu tapi justru kita terus berproses untuk membenahi SOP yang sedang kita buat gitu supaya ini bisa menjadi eeu apa, sejalan gitu antara dengan eeu SOP yang dibuat dengan riil gitu eeu SIMGOS yang ada di RSUD. Itu mungkin a, jadi untuk SOP jadi kita terus berproses, terus diupdate terus lah gitu.” (Subkor. RM)*

d) Manajemen informasi

Pengelolaan sistem informasi dan RME di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dilakukan dengan koordinasi antara staf perekam medis, staf IT dan staf bagian SIMRS. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... proses kerja sama yah, paling kita eeu untuk eeu biasanya kalo di bagian IT mah selain hardware, software juga yah. Jadi kayak eeu apasih, pembuatan hak akses gitu, pembuatan hak akses setiap user gitu yah itu dikendalikan nya sama SIMRS gitu. Jadi kayak kita mau membuka user kepala ruangan misalkan, pas dibuka ternyata menu-menu nya belum bisa diakses sama beliau, jadi kita koordinasi sama SIMRS seperti itu, untuk dibukakan hak akses nya kayak gitu sih, terus sama hardware nya juga yah, kalo hardware mah mungkin dari kebijakan di atas yah, kita udah pengajuan iitu juga sama IT. Hak akses eeu terus sama ini mungkin nanti kedepannya kalo misalkan ada tambahan fitur kan eeu SIMRS juga gitu eeu bekerja sama gitu dengan SIMRS.” (Perekam Medis)*

*“... Nah untuk pengembangannya sendiri itu memang harusnya dari tim IT, untuk pengembangan sendiri tim IT juga eeu walaupun ada error dan lain sebagainya tetep konsultasi dengan eeu pihak rekam medis ini secara output nya mau seperti apa secara isiannya ada yang kurang gak dalam bentuk formulir. Cuma eeu untuk sekarang ini karena kita SIMRS nya pun baru di 2023 digunakan eeu jadi untuk pengembangan kita masih belum sampai kesana tapi dengan yang ada kita tetep evaluasi untuk eeu bentuk-bentuk isian dalam RME dan lain sebagainya kita tetep koordinasi antara rekam medis dengan SIMRS jadi nanti kedepannya mungkin untuk pengembangan bisa dilakukan dengan eeu berkoordinasi dulu dengan rekam medis. Ada usulan baru nanti dieksekusi oleh bagian SIMRS, bagian programmernya.” (Ka. RM)*

Sesuai dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa pemeliharaan dan pengembangan sistem informasi dan RME ini sudah dikuasai dengan baik oleh bagian IT. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... Jadi terutama mungkin temen-temen dari IT gitu yah, dari IT nya gitu. Ya alhamdulillah IT nya juga sekarang sudah eeu menguasai lah kaitannya dengan eeu SIMGOS dalam hal ini yang akan menjalankan RME ini... supaya itu eeu di kemudian hari ada perbaikan, ada pengembangan gitu supaya memang sesuai dengan yang kita harapkan gitu yang ada di lapangan disini.” (Subkor. RM)*

Budaya organisasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya cukup siap untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Berikut kutipan wawancaranya:

*“kesiapannya yaa eeu yaa seperti biasa kalo untuk ilmu baru mah mungkin ada yang menerima, ada yang masih belum nerima mungkin ya. Karena mungkin eeu ini kan suatu tantangan juga ya ini teh rekam medis elektronik, tapi da sebetulnya mah eeu mau nggak mau juga kan harus mengerjakan gitu. Yaa mungkin nanti juga dari pribadinya sendiri bisalah kitu mengikuti insyaallah.” (Perekam Medis)*

Sejalan dengan pernyataan Kepala Instalasi Ruang Rekam Medis bahwa budaya organisasi memiliki hubungan erat dengan kualitas SDM. Berikut kutipan wawancaranya:

*“kalo untuk kesiapan budaya organisasinya yaa ini lari lagi kepada SDM nya yah, kualitas dari SDM nya, yaa mungkin eeu disini itu harusnya mungkin ada dukungan dari eeu pihak manajerial terutama pendekatan untuk ke eeu para penggunanya, user nya. User nya itu terutama mungkin disini perlakuan untuk user yang tadi itu yang sudah mendekati masa pensiun yang eeu tidak bisa menggunakan eeu perangkat untuk eeu aplikasi di RME ini, nah ini perlakuannya harus seperti apa, atau bagaimana. Untuk penempatannya pun eeu memang budaya organisasi yang eeu diciptakan disini itu harus benar-bener eeu bisa peran seorang pimpinan disini memang yang benar-bener harus berperan penting untuk supaya RME ini bisa berjalan.” (Ka. RM)*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa budaya kerja organisasi erat kaitannya dengan penerimaan staf terhadap alur kerja sistem yang baru, keterbiasaan staf dengan alur kerja sistem yang baru dan dukungan timbal balik antara pimpinan manajerial dan staf tenaga kesehatan pengguna atau petugas rekam medis. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa perubahan budaya kerja harus dapat diterima oleh SDM kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

*“ya memang tadi saya bilang bahwa dengan budaya eeu kerja sekarang yang manual gitu yah, terus oleh sekarang di apa, disodorkan pekerjaan elektronik tentunya mereka akan eeu merasa eeu apa namanya, eeu belum terbiasa lah gitu. Tapi insyaallah mudah-mudahan dengan budaya nya nanti itu diterapkan rekam medis elektronik insyaallah eeu sedikit demi sedikit budaya kerja yang tadinya manual itu beralih, beralih terhadap budaya yang eeu*

*istilahnya nanti mah serba IT gitu, serba canggih, serba elektronik gitu dan mau tidak mau semua PPA harus mau gitu eeu menggunakan dan merubah budaya yang ada gitu.” (Subkor. RM)*

### 3. Tata Kelola Kepemimpinan

#### a) Kepemimpinan

Kesiapan tata kelola kepemimpinan berkaitan dengan dukungan dan keseriusan pemimpin dalam memandang penerapan rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sudah diadakannya sosialisasi mengenai implementasi rekam medis elektronik yang dilakukan oleh pihak direksi rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

*“kalo untuk sosialisasi dalam bentuk edaran mungkin yaa...” (Ka. RM)*

*“kalo internal iya pernah.” (Perekam Medis)*

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa telah melakukan sosialisasi mengenai rekam medis elektronik. Berikut kutipan wawancaranya:

*“sudah sudah. Nanti mungkin setelah kita nunggu yang final nya itu ketika nanti sarana sudah ada, hak akses sudah ada, eeu tandatangan elektronik sudah ada, pokoknya semua sarana pendukung ini kita adakan lagi sosialisasi yang memang betul-betul itu menuju ke arah rekam medis elektronik yang yaa lebih baik lah.” (Subkor. RM)*

Bentuk dukungan yang diberikan pimpinan rumah sakit dalam penerapan RME di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

diantaranya sosialisasi, pendampingan, dan pengadaan sarana penunjang RME. Berikut kutipan wawancaranya:

*“bentuk dukungannya biasanya eeu tadi kita mengajukan untuk dibuatkan surat edaran, pemberitahuan ke ruangan-ruangan untuk para PPA nya, nah itu satu. Terus yang kedua ituh, mereka juga ada beberapa dari bagian manajer yang ikut mendampingi kita eeu ke ruangan-ruangan perawatan. Cuman yang masih belum ini adalah eeu dukungan eeu untuk penyediaan sarana dan prasarana nya gitu. Eeu sebenarnya sih masih on proses kita pengajuan sudah, diketuai sudah, diajukan juga sudah eeu apa yaa eeu penyediannya dan lain sebagainya...” (Ka. RM)*

*“untuk dukungannya yaa itu pengajuan sarpras (sarana dan prasarana), mungkin ya terutama. Terus penjadwalan sosialisasi untuk eh ke unit-unit yang lainnya... Sosialisasi-sosialisasi masih terus gitu.” (Perekam Medis)*

Berdasarkan kutipan wawancara di atas, tidak ditemukan informasi mengenai dukungan pimpinan dalam hal pembentukan Tim Reviu Rekam Medis berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

#### b) Strategi

Bentuk dukungan pimpinan juga erat kaitannya dengan strategi pimpinan dalam percepatan pelaksanaan rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa belum adanya strategi untuk mempercepat penerapan RME. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... untuk mempercepat yaa mungkin untuk segera yah eee apa terealisasi untuk sarana dan prasarana gitu...” (Perekam Medis)*

*“strategi dari pihak direksi sih sampai saat ini masih belum ada eeu karena mereka juga eeu menunggu sarpras (sarana dan prasarana).*

*Karena kalopun dipaksakan di pihak direksi juga mereka tidak ada dukungan sarpras juga tidak bisa dilaksanakan tetap untuk rekam medis elektroniknya... ” (Ka. RM)*

Pernyataan dari Kasubag. Koordinator Rekam Medis dijelaskan strategi dari pihak direksi dalam percepatan pelaksanaan RME adalah dibuatkan *timeline*, pengadaan sarana dan prasarana serta koordinasi. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... Jadi strategi yang kita eeu terapkan yang pertama kita membuat timeline nya. Timeline agar eeu apa namanya batasan-batasan kita dalam kerja tuh jelas. Yang pertama eeu tadi kita sudah melakukan sosialisasi yah sebagai langkah awal. Yang kedua pemenuhan sarana, tidak dipungkiri bahwa sarana dalam hal ini itu komputer itu sangat menunjang terhadap terlaksananya rekam medis elektronik, ... Yang selanjutnya kita juga sudah melakukan eeu komunikasi, koordinasi dengan OPD lainnya... ” (Subkor. RM)*

c) Dukungan manajemen TI

Dukungan yang diberikan oleh staf IT dalam pengelolaan RME di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya meliputi pemeliharaan dan pengembangan RME. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... proses kerja sama yah, paling kita eeu untuk eeu biasanya kalo di bagian IT mah selain hardware, software juga yah. Jadi kayak eeu apasih, pembuatan hak akses gitu, pembuatan hak akses setiap user gitu yah itu dikendalikan nya sama SIMRS gitu. Jadi kayak kita mau membuka user kepala ruangan misalkan, pas dibuka ternyata menu-menu nya belum bisa diakses sama beliau, jadi kita koordinasi sama SIMRS seperti itu, untuk dibukakan hak akses nya kayak gitu sih, terus sama hardware nya juga yah, kalo hardware mah mungkin dari kebijakan di atas yah, kita udah pengajuan iitu juga sama IT. Hak akses eeu terus sama ini mungkin nanti kedepannya kalo misalkan ada tambahan fitur kan eeu SIMRS juga gitu eeu bekerja sama gitu dengan SIMRS. ” (Perekam Medis)*

*“... Nah untuk pengembangannya sendiri itu memang harusnya dari tim IT, untuk pengembangan sendiri tim IT juga eeu walaupun ada error dan lain sebagainya tetep konsultasi dengan eeu pihak rekam medis ini secara output nya mau seperti apa secara isiannya ada yang kurang gak dalam bentuk formulir. Cuma eeu untuk sekarang ini karena kita SIMRS nya pun baru di 2023 digunakan eeu jadi untuk pengembangan kita masih belum sampai kesana tapi dengan yang ada kita tetep evaluasi untuk eeu bentuk-bentuk isian dalam RME dan lain sebagainya kita tetep koordinasi antara rekam medis dengan SIMRS jadi nanti kedepannya mungkin untuk pengembangan bisa dilakukan dengan eeu berkoordinasi dulu dengan rekam medis. Ada usulan baru nanti dieksekusi oleh bagian SIMRS, bagian programmernya.” (Ka. RM)*

Pernyataan dari Kasubag. Koordinator Rekam Medis menyebutkan bahwa staf IT menguasai SIMGOS dan dapat memberikan inovasi disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... Tinggal apa namanya eeu berinovasi sebetulnya mah berinovasi. Jadi terutama mungkin temen-temen dari IT gitu yah, dari IT nya gitu. Ya alhamdulillah IT nya juga sekarang sudah eeu menguasai lah kaitannya dengan eeu SIMGOS dalam hal ini yang akan menjalankan RME ini... supaya itu eeu di kemudian hari ada perbaikan, ada pengembangan gitu supaya memang sesuai dengan yang kita harapkan gitu yang ada di lapangan disini.” (Subkor. RM)*

#### d) Akuntabilitas

Pimpinan atau manajemen direksi rumah sakit memiliki komitmen dan tanggung jawab dalam penerapan RME ini. Tata kelola kepemimpinan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya cukup siap untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Berikut kutipan wawancaranya:

*“kesiapanya yaa pihak direksi sih sudah cukup mendukung lah ya, kita kan sebetulnya kalo udah ada sarana dan prasarana yah...”*  
(Perekam Medis)

*“... mereka sudah memberi respon positif gitu untuk eeu memberi dukungan eeu bahwa sekarang ini mau dilaksanakan rekam medis elektronik, sekarang baru pengenalnya, nanti sambil menunggu sarana prasarana nanti bakal ada pendampingan dan lain sebagainya...”* (Ka. RM)

Hal ini sesuai dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa pimpinan sangat mendukung dengan adanya rekam medis elektronik karena akan berdampak kepada peningkatan mutu layanan dan efisiensi anggaran. Berikut kutipan wawancaranya:

*“alhamdulillah eeu dari pimpinan dalam hal ini eeu pak direktur gitu yah, sangat support sekali gitu eeu dengan apa,, adanya rekam medis elektronik ini. Karena kalo eeu secara institusi, secara keorganisasian itu akan sangat berdampak. Pertama eeu dengan adanya RME ini, pertama meningkatkan mutu layanan yah, itu. Yang kedua mungkin eeu bisa salah satunya adalah efisiensi, efisiensi anggaran. Kalo dulu kan dengan manual, mungkin kita harus ada pengadaan kertas dan sebagainya. Mungkin kedepan dengan rekam medis elektronik, dengan paperless gitu yah, sehingga efisiensi anggaran misalnya dari pembelian,, jadi banyak sekali eeu dampak dari rekam medis elektronik, dan alhamdulillah dari pimpinan sangat mendukung terhadap percepatan...”* (Subkor. RM)

#### 4. Infrastruktur TI

##### a) Infrastruktur teknologi dan informasi

Infrastruktur teknologi dan informasi merupakan salah satu aspek penting sebagai sarana penunjang rekam medis elektronik. Infrastruktur TI erat kaitannya dengan ketersediaan perangkat penunjang RME. Berikut kutipan wawancaranya:

*“ya itu yang tadi sarana prasarana nya yah. Kita tuh udah pengajuan beberapa bulan kebelakang tapi belum.. belum ada gitu eeu sarana prasarana nya itu. Jadi kita teh terkendala itu sih sebetulnya...”*

*“... Tapi setiap ruangan teh emang ada komputer cuma kan kalo untuk 1 ruangan 1 komputer itu kan kurang yaa...” (Perekam Medis)*

*“nah itu tadi masalah sarana dan prasarana itu, infrastruktur nya belum ada jadi eeu kita masih menggunakan infrastruktur yang lama gitu. Jadi itu kan terbatas, satu, komputernya memang tiap poliklinik ada, tiap ruangan ada, 1 ruangan 1, 1 poliklinik 1... Kalo untuk eeu jaringan nya sendiri jaringan insyaallah sudah siap, cuman sama masih nunggu alat untuk kayak penguat jaringan dan lain sebagainya gitu. Jadi eeu kita itu masih menunggu sarana prasarana nya datang gitu. Jadi memang belum tersedia gitu, udah pengajuan sudah lama, eeu proses eeu pembelian pun mungkin sudah berproses juga...” (Ka. RM)*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa ketersediaan infrastruktur penunjang RME dalam hal ini adalah komputer dinilai masih kurang memadai. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis sebagai berikut:

*“masih kuraang ya. Diantaranya eeu komputer itu untuk dokter gitu kan. Karena dalam 1 ruangan itu minimal kita itu 2 komputer, jadi 1 untuk perawat atau PPA lainnya, yang 1 untuk dokter gitu. Minimal itu kita dalam satu ruangan itu minimal itu ada itu gitu yah, supaya nanti eeu apa eeu para dokter, para perawat tuh enak lah mengerjakan eeu rekam medis elektronik.” (Subkor. RM)*

Hasil observasi mengenai ketersediaan komputer yang ada di RSUD dr. Soekardjo dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.4 Ketersediaan Komputer di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

No	Ruang Poliklinik	Ketersediaan	Keterangan
1	Pendaftaran	4	Berfungsi
2	PKBRS	1	Berfungsi
3	Klinik Talasemi	1	Berfungsi
4	Kandungan	1	Berfungsi
5	Urologi	1	Berfungsi
6	Saraf	1	Berfungsi
7	Mata	1	Berfungsi
8	THT	1	Berfungsi
9	Kulit dan Kelamin	1	Berfungsi
10	Anak	1	Berfungsi
11	Bedah	1	Berfungsi
12	Ortopedi	1	Berfungsi
31	Dalam	1	Berfungsi
14	DOTS	1	Berfungsi
15	Gigi	1	Berfungsi
16	Tumbuh Kembang	1	Berfungsi
17	Bedah Mulut	1	Berfungsi
18	Psikiatrik	1	Berfungsi
19	Bedah Digestif	1	Berfungsi
20	Konservasi Gigi	1	Berfungsi
21	EEG	1	Berfungsi
22	IPWL	1	Berfungsi
23	Jantung	1	Berfungsi
24	Jiwa	1	Berfungsi
25	Teratai	1	Berfungsi
26	Bedah Saraf	1	Berfungsi
27	Paru	1	Berfungsi
28	Rehabilitasi Medik	1	Berfungsi
29	Kasir	3	Berfungsi
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa jumlah komputer dalam mendukung pelaksanaan RME di Instalasi Rawat Jalan RSUD

dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berjumlah 34 perangkat dengan kondisi semua perangkat tersebut dapat berfungsi.

Kemudian hasil observasi diketahui bahwa ketersediaan sarana jaringan internet dalam mendukung pelaksanaan RME di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didukung dengan adanya *router Wi-Fi*. Terdapat beberapa *router Wi-Fi* yang tersedia di setiap ruangan yang digunakan dalam pelaksanaan RME yang dilengkapi dengan kode akses. Oleh karena itu, hanya petugas rumah sakit yang dapat menggunakan akses jaringan internet tersebut. Sarana pendukung lainnya yang dapat menunjang terhadap pelayanan RME adalah listrik yang tersedia, adapun listrik berasal dari 2 (dua) sumber, yakni dari PLN dan Genset dengan kapasitas yang bersumber dari PLN total sebanyak 690 KVA dan dari genset sebanyak 3 unit dengan total kapasitas sebesar 1400 KVA yang dapat mengakomodir seluruh ruangan di rumah sakit.

b) Keuangan dan anggaran

Dalam mendukung implementasi RME di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya membutuhkan dana untuk mendukung pengadaan, operasional dan pemeliharaan perangkat elektronik. Sumber dana yang digunakan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya bersumber dari BLUD dan pendapatan rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

<p><i>“eeu kalo untuk sumber dana yah, itu dari anggaran rumah sakit.”</i> (Perekam Medis)</p>
--

*“... Cuman kalo untuk itu tadi eeu sumber dana untuk penyediaan sarana prasarana dan infrastrukturnya itu yaa dari anggaran rumah sakit.” (Ka. RM)*

Sejalan dengan pernyataan dari Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa sumber dana untuk pengadaan perangkat penunjang RME dari BLUD dan pendapatan rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

*“sumber dana dari BLUD, dari pendapatan fasyankes rumah sakit.” (Subkor. RM)*

Infrastruktur Teknologi Informasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya belum siap untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Berikut kutipan wawancaranya:

*“kalo dari segi infrastrukturnya memang belum siap gitu yaa. Kalo secara sistem kita sudah siap, secara SDM insyaallah eeu bisa bertahap gitu, cuman kalo secara infrastrukturnya emang belum. Ada sih bisa mungkin, tapi belum bisa sepenuhnya...” (Ka. RM)*

*“... kesiapannya yaa mungkin ini mah masih banyak, banyak PR yah. Dari mulai infrastrukturnya tuh dari sarana prasarana mungkin...” (Perekam Medis)*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Infrastruktur TI di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya belum cukup siap dalam pelaksanaan RME. Hal ini dikarenakan ketersediaan perangkat seperti komputer yang dinilai masih kurang memadai.

Sejalan dengan pernyataan Kasubag. Koordinator Rekam Medis bahwa pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang

RME sedang dalam proses pengadaan dan sudah dianggarkan oleh rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

*“iyah. Yaa sedang berproses ya, sedang berproses gitu. Untuk pengadaan komputer dan sarana yang lainnya lah, lagi dipersiapkan. Lagi berproses.”*

*“yaa, eeu alhamdulillah kalo di rumah sakit sudah dianggarkan, sudah dianggarkan untuk pemenuhan sarana dan prasarana infrastruktur semuanya. Alhamdulillah lah. Hheha.” (Subkor RM)*