

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*)

Eka Wilda Faida¹, Amir Ali²

^{1,2}Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Jl. Prof. Dr. Moestopo 8 A Surabaya

E-mail: ¹ ekawildafaida@gmail.com, ² amir.consulting@gmail.com

Abstract

The Surabaya Hajj Hospital in providing services related to medical records still does not meet the specified performance standards, where the standard time for providing outpatient medical record documents which should be ≤ 20 minutes still reaches the 23.58% standard, the standard time for providing medical record documents for inpatient services ≤ 15 minutes should still reach the standard of 49.32%, and the service time for a medical certificate which should have been ≤ 2 days still reaches the standard of 95.14%. Completeness of inpatient medical documents still reached 81.20% and Returns of inpatient medical documents 2x24 still reached 80.9%. This is an indicator of poor service, through RME (Electronic Medical Records) it is expected to minimize delays in sending patient data. So that the problem does not become protracted, it is necessary to analyze the readiness of implementing RME in hospitals. The purpose of this study was to analyze the readiness of implementing RME with the DOQIT approach at the Surabaya Haj Hospital. This research uses descriptive quantitative research with cross sectional approach. Results of the research that has been done, it can be obtained information that in the aspects of human resources, organizational work culture, leadership governance, and infrastructure as a whole are in a very ready category.

Keywords: *Readiness, Electronic Medical Record, DOQIT*

Abstrak

Rumah Sakit Haji Surabaya dalam memberikan pelayanan terkait rekam medis masih belum memenuhi standar capaian yang ditentukan, dimana standar waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan yang seharusnya ≤ 20 menit masih mencapai standar 23,58 %, standar waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap yang seharusnya ≤ 15 menit masih mencapai standar 49,32%, waktu pelayanan surat keterangan medis yang seharusnya ≤ 2 hari masih mencapai standar 95,14%, Kelengkapan dokumen medis rawat inap masih mencapai 81,20% dan Pengembalian dokumen medis rawat inap 2x24 masih mencapai 80,9%. Hal ini merupakan indikator pelayanan yang kurang baik, melalui RME (Rekam Medis Elektronik) diharapkan dapat meminimalisir keterlambatan pengiriman data pasien. Agar masalah tidak menjadi berlarut maka perlu analisis kesiapan implementasi RME di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kesiapan implementasi RME dengan pendekatan DOQIT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) di RS Haji Surabaya. Penelitian ini dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diperoleh informasi bahwa pada aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur secara keseluruhan memiliki kategori sangat siap.

Kata kunci: Kesiapan, Rekam Medis Elektronik, DOQIT

PENDAHULUAN

Teknologi informasi dan komunikasi telah berkembang begitu pesat di berbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan salah satunya adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Penyempurnaan manajemen RME mulai diterapkan di beberapa Rumah Sakit/ Puskesmas di Indonesia. Demikian

kompleksnya tantangan untuk implementasi RME, maka perlu dilakukan penilaian kesiapan sebelum implementasi RME. Ini merupakan langkah yang paling penting untuk dilakukan lebih dahulu sebelum implementasi. Penilaian kesiapan akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional

untuk mendukung optimalisasi implementasi RME (Ghazisaeidi et al., 2013).

Dalam implementasinya penggunaan teknologi ini memerlukan kesiapan petugas Kesehatan termasuk dokter, petugas rekam medis, dan pasien ketika berhadapan dengan teknologi sistem informasi ini (Heinzer, 2010). Di Indonesia, perubahan rekam medik kertas ke rekam medik elektronik belum banyak dilakukan, tertinggal jauh dari Amerika yang telah memulai sejak tahun 1999, Inggris sejak tahun 2000 dan New Zealand sejak tahun 2002 (Hendry, 2008). Rumah Sakit Haji Surabaya dalam memberikan pelayanan terkait rekam medis masih belum memenuhi standar capaian yang ditentukan, hal ini merupakan indikator pelayanan yang kurang baik, melalui RME diharapkan dapat meminimalisir keterlambatan pengiriman data pasien. Agar masalah tidak menjadi berlarut maka perlu analisis kesiapan implementasi RME di rumah sakit.

Tabel 1. Indikator Permasalahan RS Haji Surabaya

No	Indikator	Standar	Capaian
1.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan ≤ 20 menit	100%	23,58%
2.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	100%	49,32%
3.	Waktu pelayanan surat keterangan medis ≤ 2 hari	100%	95,14%
4.	Kelengkapan dokumen medik rawat inap	100%	81,20%
5.	Pengembalian dokumen medik rawat inap 2x24	82%	80,9%

Berdasarkan hasil identifikasi awal di RS Haji Surabaya ditemukan permasalahan yaitu pelayanan rekam medis belum mencapai standar yang diharapkan pada tahun 2018. Hal ini jika dibiarkan terus menerus berdampak pada terhambatnya pelayanan rekam medis dan kualitas rumah sakit.

Rekam medis berbasis elektronik merupakan salah satu strategi dalam upaya pemecahan masalah yang

ada, dengan pendekatan DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) dapat membantu memberikan gambaran lebih rinci dan mudah dalam menilai kesiapan e-health readiness di RS Haji Surabaya dengan mengukur aspek kesiapan sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur dengan score 98-145 = sangat siap, 60-97 = cukup siap, dan 0-59 = tidak siap.

DOQ-IT Dalam Implementasi RME

Menurut California Medical Association 2015, Pengembangan RME memerlukan proses analisis kesiapan. Proses analisis terhadap kesiapan penerapan RME dapat dilakukan untuk dapat menentukan "road map" dan memberikan gambaran apakah akan berlanjut pada electronic health record (Pratama, 2017). Untuk menentukan road map dan keberlanjutan program pengembangan rekam medis elektronik dibutuhkan analisis kesiapan kondisi sumberdaya manusia, budaya, tata kelola kepemimpinan serta infrastruktur (DOQ-IT, 2009)

1. Sumberdaya Manusia

Pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumberdaya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan. Menurut WHO 2016, RME merupakan sistem otomatis yang terdiri dari indentifikasi pasien, pengobatan, peresepan, hasil laboratorium dan di dokumentasikan oleh dokter saat pasien berkunjung (Pratama dkk, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyebutkan bahwa Sumber daya manusia teknologi informasi untuk SIMRS minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, programmer, hardware dan maintenance jaringan (Kemenkes, 2013). Menurut WHO 2006, 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.

2. Budaya Organisasi

Menurut Carroll et al 2012, Staf medis dan administrasi maupun pihak jajaran manajemen juga menganggap RME dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan namun harus didukung dengan sistem kerja yang jelas dan SDM IT yang handal. EHR dapat mendukung adanya keselamatan pasien serta peningkatan kualitas pelayanan. EHR didukung dengan adanya checklist, pemberian warning, klinical guidelines yang sesuai standar. (Pratama dkk, 2017). Keberhasilan pengembangan RME tersebut tidak hanya terlepas dari sistem yang sudah dibuat. Sistem yang disusun harus sesuai dengan kebutuhan pengguna. Carroll et al (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi. Untuk menuju pada perubahan tersebut, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting dalam memberikan masukan. Alur kerja proses ini menyangkut proses administrasi klinis termasuk perkiraan pasien dan staf yang dibutuhkan. Parameter tersebut juga dinilai terkait kebijakan, prosedur dan protokol yang diperlukan untuk proses menuju RME. Salah satu tantangan dari implementasi EHR adalah penggunaan EHR untuk melihat performance rumah sakit. Tantangan utamanya adalah adanya data yang tidak sesuai dengan kondisi lapangan. Menurut WHO 2016, dalam hal ini proses entry data sesuai standar menjadi tombak utama untuk kesuksesan penggunaan EHR untuk pelaporan (Pratama dkk, 2017). National Learning Consortium (2013) menyebutkan bahwa tim eksekutif sistem EHR terdiri dari berbagai profesi. Profesi tersebut antara lain pemimpin Tim EHR, Manager Implementasi EHR, Tim Dokter, pimpinan perawat, Medical Assistant Lead, Pimpinan pengatur jadwal, Pemimpin staf registrasi, Pemimpin staf laboratorium, Pemimpin Teknologi Informasi, Pemimpin Staff Billing, EHR Builder, Meaningful Use Lead, Workflow Redesign Lead, Super-User/ Training Lead.

3. Tata Kelola Kepemimpinan

Menurut Carroll et al 2012, Kesuksesan dalam proses implementasi EMR dipengaruhi

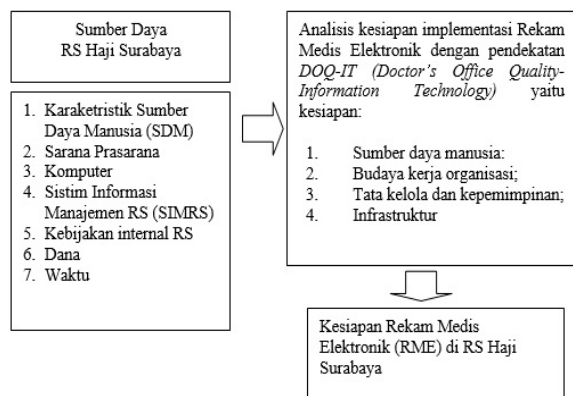
oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan pada staf, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai (Pratama dkk, 2017). Critical element pertama untuk keberhasilan implementasi RME adalah terkait team leadership. EMR Leadership team merupakan komite yang mengkomando proses proses dalam pengembangan. Di dalam team tersebut terdiri dari berbagai pihak interdisipliner yang bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta dalam proses pengembangan sistem (Healthland, 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 manajer yang kuat dan pemimpin senior manajer klinis dan tenaga klinis (Ghazisaeldi et al, 2013).

4. Infrastruktur

Menurut Carroll et al 2012, Adopsi EHR secara menyeluruh memerlukan biaya yang banyak dan memerlukan proses yang panjang (Pratama dkk, 2017). Untuk itu diperlukan adanya kesiapan dari sisi infrastruktur TI maupun anggarannya. Area penilaian Infrastruktur terdiri dari Infrastruktur TI serta Keuangan dan Anggaran. Salah satu kendala dalam pengembangan RME adalah kaitannya dengan anggaran untuk teknologi informasi di rumah sakit cenderung terbatas. Aspek finansial menjadi perseoran penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan) (Handiwidjojo, 2009). Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah menganalisis kesiapan implementasi RME dengan pendekatan DOQIT di RS Haji Surabaya.

METODE

Rancangan dalam penelitian ini dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Karena penelitian dimulai dari adanya suatu masalah, hasil analisis akan diolah dan disajikan dalam bentuk angka dan dinarasikan. Waktu penelitian dilakukan



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

Sampel yang diambil adalah semua petugas yang berhubungan langsung dengan rekam medis di Rumah Sakit Haji Surabaya. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 50 petugas. Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner. Penelitian ini juga didukung dengan data sekunder. Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis deskriptif terhadap frekuensi, persentase, crosstabulasi, grafik dan tabel.

HASIL

Berikut ini disajikan hasil identifikasi karakteristik petugas.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Petugas

No.	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 27 tahun	10	20%
2.	27 – 34 tahun	8	16%
3.	35 – 42	16	32%
4.	43 – 49	6	12%
5.	49 – 56	8	16%
6.	> 56 tahun	2	4%
Jumlah		50	100,00

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas yang menjalankan rekam medis elektronik berusia antara 35-42 tahun (32%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	23	46%
2.	Perempuan	27	54%
Jumlah		50	100,00

Berdasarkan tabel 3 diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas yang menjalankan rekam medis elektronik adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 petugas sebesar (54%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Petugas

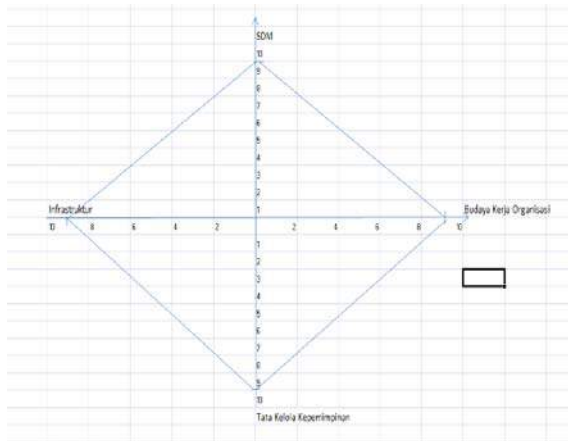
No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMA	7	14%
2.	Perguruan Tinggi	43	86%
Jumlah		50	100,00

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas memiliki pendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi sebanyak 43 petugas sebesar (86%).

Tabel 5. Interpretasi Kesiapan Aspek SDM, Budaya Kerja Organisasi, Tata Kelola Kepemimpinan, dan Infrastruktur dalam Menjalankan RME

No	Aspek Kesiapan	Skor	Rata-Rata	Kategori
1.	Sumber Daya Manusia	485	9,7	Sangat Siap
2.	Budaya Kerja Organisasi	802	9,6	Sangat Siap
3.	Tata Kelola Kepemimpinan	786	9,4	Sangat Siap
4.	Infrastruktur	713	8,7	Sangat Siap

Berdasarkan tabel 5 diperoleh informasi bahwa aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan berada pada range 14,97-18,27 dengan kategori sangat siap. Pada aspek infrastruktur berada pada range 11,66-14,96 dengan kategori siap. Kategori sangat siap yang paling rendah adalah pada aspek infrastruktur.



Tabel 6. Analisis Signifikansi Kecenderungan Sumber Daya Manusia, Budaya Kerja Organisasi, Tata Kelola Kepemimpinan dan infrastruktur

Variabel	Nilai p
Sumber daya manusia	0.000
Budaya kerja organisasi	0.000
Tata kelola kepemimpinan	0.000
Infrastruktur	0.000

Berdasarkan tabel 6 diperoleh informasi bahwa nilai asymp signifikansi pada sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan sebesar $0,000 < 0,005$ dan infrastruktur $0,001 < 0,005$ dengan kesimpulan bahwa ke empat aspek tersebut memiliki kecenderungan yang signifikan terhadap kesiapan dalam menerapkan rekam medis elektronik.

PEMBAHASAN

Telah dilakukan identifikasi hasil penelitian terhadap karakteristik sumber daya manusia dalam hal ini adalah petugas RS Haji Surabaya yang diperoleh informasi bahwa hasil karakteristik petugas berdasarkan usia adalah sebagian besar petugas yang menjalankan rekam medis elektronik berusia antara 35-42 tahun (32%). Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif mempunyai pengaruh yang besar terhadap kinerja seseorang, dalam hal ini adalah kinerja dalam menjalankan rekam medis elektronik. Usia non produktif yaitu dibawah 20 tahun masih terlalu dini dan belum matang jika dibebankan dengan dunia kerja. Begitu juga sebaliknya usia non produktif pada pasca pensiun yaitu diatas 60 tahun juga sudah tidak mudah lagi dalam menjalankan pekerjaan. Selain

disebabkan karena penurunan fungsi sensorik motorik juga kemampuan menjalankan sistem informasi terutama yang berkaitan dengan rekam medis elektronik juga mengalami kesulitan.

Umur merupakan hasil perhitungan mulai dari lahir sampai ulang terakhir. Seorang petugas yang memiliki umur lebih dari 30 tahun memiliki pengalaman, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu, komitmen terhadap pekerjaan dan organisasi (Peoni, 2014). Petugas yang berumur lanjut memiliki kemungkinan kecil untuk keluar atau berhenti dari pekerjaannya. Umur memiliki hubungan yang terbalik dengan kemangkiran (Sutrisno, 2011). Kemangkiran merupakan kondisi ketika seorang petugas tidak hadir ditempat kerjanya dengan jadwal kerja (Firmansyah, 2019). Hal ini sangat sesuai antara pendapat penelitian terdahulu dengan kondisi yang ada di RS Haji, sebagian besar didominasi oleh kelompok umur diatas 30 tahun sehingga umur petugas tersebut telah dianggap mampu menjalankan pekerjaan sesuai dengan tujuan organisasi.

Karakteristik petugas berdasarkan jenis kelamin di RS Haji Surabaya adalah didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 27 dan sebesar 54% dari jumlah responden. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai kewajiban untuk bekerja mencari nafkah ketimbang perempuan yang tidak wajib bekerja diluar rumah. Laki-laki juga mempunyai kecenderungan suka bekerja yang sifatnya adalah engineering atau tehnik, dalam hal ini jika dikaitkan dengan teknik informatika mempunyai rumpun ilmu yang hamper sama dengan rekam medis elektronik yaitu sistem informasi yang dijalankan di pelayanan kesehatan laki-laki lebih mumpuni dalam menjalankannya. Hal ini sependapat dengan dengan penelitian Ancok dkk (1998) dalam Waluyo (2014) menyatakan bahwa salah satu penyebab mengapa kemampuan wanita lebih rendah dibandingkan pria karena sejak kecil kemampuan wanita memang lebih rendah daripada pria. Prialah yang memiliki kemampuan lebih tinggi daripada wanita. Petugas rekam medis yang memiliki kompleksitas pekerjaan menjadikan relevan dengan hasil penelitian ini yaitu bahwa laki-laki mendominasi sebesar 54% dari seluruh jumlah responden. Hal ini juga disampaikan oleh penelitian Rinaldi (2010) dalam Uma (2017) bahwa laki-laki mampu menyesuaikan diri dengan berbagai kondisi dan fleksibel dalam memecahkan masalah.

Karakteristik petugas berdasarkan jenjang pendidikan di RS Haji Surabaya adalah didominasi oleh petugas dengan latar belakang pendidikan dari perguruan tinggi yaitu sebanyak 43 petugas sebesar (86%) dari seluruh jumlah responden. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan saat ini menjadi penting dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan. Jenjang pendidikan tinggi dianggap telah mempunyai ilmu pengetahuan, kecakapan, serta wawasan yang lebih baik dibanding jenjang pendidikan sekolah. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Pakpahan, dkk, 2017 yaitu bahwa pendidikan merupakan faktor yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Tingkat pendidikan digunakan untuk memperbaiki atau meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap karyawan agar karyawan lebih terampil dalam melaksanakan tugasnya (Endah dkk, 2016). Menurut (Waluyo, 2013) semakin tinggi pendidikan seseorang maka keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan tingkat tantangan yang tinggi semakin kuat. Indeks Pembangunan Teknologi Informasi (IPTKI) adalah dipengaruhi oleh tingginya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sehingga dengan tingginya indeks pembangunan manusia di Indonesia maka diharapkan indeks pembangunan teknologi informasi berjalan lebih cepat mengingat disegala aspek kehidupan tidak luput dari penerapan teknologi informasi. RS Haji Surabaya tidak hanya bergerak dalam memberikan pelayanan pasien tetapi sumber daya manusia menjadi asset berharga jika tidak dibina dan dikembangkan pengetahuan, kemauan dan keterampilannya dalam menjalankan sistem informasi pelayanan kesehatan berbasis rekam medis elektronik.

Pengalaman adalah keahlian dari banyak kompetensi memerlukan pengalaman mengorganisasi orang, komunikasi di hadapan kelompok, menyelesaikan masalah dan sebagainya. Orang-orang yang tidak pernah berhubungan dengan organisasi besar dan kompleks tidak mungkin mengembangkan kecerdasan organisasioanl untuk memahami dinamika kekuasaan dan pengaruh dalam lingkungan. Pengalaman merupakan elemen kompetensi yang perlu, tetapi untuk menjadi ahli tidak cukup dengan pengalaman, namun demikian pengalaman merupakan aspek lain kompetensi yang dapat berubah dengan perjalanan waktu dan perubahan lingkungan (Sastrohadiwiryono, 2005). Karakteristik petugas berdasarkan masa kerja di RS

Haji Surabaya adalah didominasi oleh petugas yang mempunyai masa kerja ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 44 petugas sebesar 88%. Hal demikian menunjukkan bahwa petugas yang mempunyai masa kerja ≥ 5 tahun memiliki pengalaman dan kecakapan dalam bekerja lebih baik dibandingkan dengan petugas yang memiliki masa kerja dibawahnya. Namun dengan pengalaman atau masa kerja yang lama tentunya secara simultan dengan jenjang pendidikan serta faktor lingkungan yang baik pula dalam mempengaruhi kinerja petugas dalam menjalankan rekam medis elektronik.

Telah dilakukan identifikasi kesiapan implementasi RME terhadap aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur. Hal ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar menyatakan RS Haji siap dalam implementasi RME. Namun beberapa masih menyatakan ketidak siapannya pada aspek sumber daya manusia terdapat 11 petugas yang menyatakan tidak siap, pada aspek budaya kerja organisasi terdapat 12 petugas yang menyatakan tidak siap, pada aspek tata kelola kepemimpinan terdapat 16 petugas yang menyatakan tidak siap, dan pada aspek infrastruktur terdapat 27 petugas yang menyatakan tidak siap. Hal ini menunjukkan aspek infrastruktur mendominasi ketidaksiapan menjalankan RME dibandingkan aspek yang lainnya. Hal yang menjadi ketidaksiapan aspek infrastruktur adalah ketersediaan server dan komputer belum memadai dalam menjalankan rekam medis elektronik sebesar 48% dan menu aplikasi rekam medis elektronik yang tersedia kurang dapat memenuhi kebutuhan petugas menjalankan rekam medis elektronik sebesar 26%. RS Haji Surabaya adalah rumah sakit yang berada dibawah naungan pemerintah sehingga dalam pengajuan Rencana Anggaran Belanja (RAB) terutama di unit rekam medis yang bersifat departementasi yang mungkin belum semua unit membutuhkannya, masih memerlukan waktu untuk melakukan koordinasi pengajuan yang mungkin sifatnya harus bertahap. Hal ini berbeda dengan RS swasta terutama rumah sakit yang memiliki dana besar, maka lebih cepat pengajuan kebutuhan demi pelayanan rumah sakit yang optimal. Hal ini sependapat dengan Handiwidjojo, 2009 bahwa aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur Teknologi Informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan dan lain-lain). Rumah sakit biasanya memiliki anggaran terbatas, khususnya untuk teknologi informasi.

Berdasarkan hasil analisis kesiapan RME pada aspek sumber daya manusia diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam implementasi RME. Namun masih ada beberapa petugas yang menyatakan belum siap, salah satunya didominasi pada pernyataan ketidakmauan menjalankan RME. Menurut WHO 2016, 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).

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang-orang mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan salah satu fungsi manajemen untuk mewujudkan visi organisasi. Gaya kepemimpinan seorang pemimpin pada dasarnya dapat mempengaruhi perilaku bawahan agar mampu melaksanakan tugas atau kegiatan dengan sebaik-baiknya (Putri dkk.,2019). Keberhasilan manajer dalam mempengaruhi anggota kelompoknya terlihat dari kepatuhan dan ketaatan atas tanggung jawab pekerjaannya. Manajer yang berhasil melaksanakan tugas kepemimpinan dapat menumbuhkan semangat kerja yang berakibat pada meningkatnya kinerja. Kesalahan dalam menentukan gaya kepemimpinan berdampak pada menurunnya kinerja dan tingginya absensi (Bangun, 2012). Berdasarkan hasil analisis kesiapan RME pada aspek budaya kerja organisasi diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam implementasi RME. Namun masih ada beberapa petugas yang menyatakan belum siap, salah satunya didominasi pada pernyataan ketidaktersediaan petunjuk menjalankan rekam medis elektronik sebesar 14% dan tidak ada pelibatan petugas dalam perencanaan rekam medis elektronik sebesar 10%. Budaya kerja organisasi yang baik adalah pemimpin mampu menggerakkan dan membuat kebijakan baik berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) maupun alur dalam setiap aktifitas yang bersifat

prosedural yang perlu diketahui serta dilakukan oleh petugas terutama dalam menjalankan rekam medis elektronik.

Berdasarkan hasil analisis kesiapan RME pada aspek tata kelola kepemimpinan diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam implementasi RME. Namun masih ada beberapa petugas yang menyatakan belum siap, salah satunya didominasi pada pernyataan ketidaktersediaan regulasi tentang himbauan menjalankan rekam medis elektronik sebesar 16%. Tata kelola kepemimpinan yang baik adalah mempunyai suatu peraturan yang wajib dipatuhi oleh petugas. Himbauan menjalankan rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dapat diberikan dan disosialisasikan dalam bentuk advokasi dan edukasi kepada petugas.

Penghargaan merupakan hasil tambahan yang diperoleh pekerja jika pekerjaan yang mereka hasilkan melebihi standar yang ditetapkan organisasi (Simamora, 2015). Kinerja para karyawan akan meningkat dengan diberikannya penghargaan berupa insentif atau bonus. Ada empat cara dapat diterapkan untuk menetapkan sistem insentif yaitu senioritas, rencana insentif untuk karyawan operatif, tarif per unit produk yang dihasilkan. Sedangkan bonus dibayarkan berdasarkan bonus waktu diantaranya bonus waktu, waktu yang dihemat dan waktu standar (Bangun, 2012). Penghargaan secara ekstrinsik meliputi gaji, tunjangan karyawan, dan pembayaran insentif (Simamora, 2015). Belum adanya reward dan punishment kepada petugas yang disiplin dan tidak disiplin dalam menjalankan rekam medis elektronik sebesar 20%. Sebaiknya baik rumah sakit pemerintah maupun swasta penting menerapkan reward dan punishment dalam rangka meningkatkan kinerja petugas terutama dalam hal ini adalah implementasi rekam medis elektronik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diperoleh informasi bahwa pada aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur secara keseluruhan memiliki kategori sangat siap

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada KemenristekBRIN yang telah memberi

dukungan finansial terhadap penelitian ini dan juga mengucapkan terima kasih kepada RS Haji Surabaya yang telah bersedia menginformasikan data pendukung dalam penelitian ini. Juga kepada rekan peneliti dan kampus Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo khususnya LPPM dalam mendukung terkait administrasi dalam kegiatan penelitian kami.

DAFTAR PUSTAKA

- Bangun, Wilson. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga
- Doctor's Office Quality - Information Technology (DOQ-IT). (2009). *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment. DOQ-IT*. Retrieved from <http://www.himss.org/files/HIMSSorg/content/files/Code49MassproPracticeStarterAssessment.pdf> pada 6 Januari 2016 Pukul 16.00 wib
- Endah, Agustin. Arum, Puspito dan Rizal, A. C. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu yang Menikah pada Usia Muda Dalam Pemenuhan Gizi Balita Usia 3-5 Tahun dengan Status Gizi Balita di Pondok Bersalin Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Politeknik Negeri Jember*. Vol 4. No 1.
- Firmansyah, Muhammas Anang dan Mulyana. (2019). Analisis Faktor Pekerjaan Terhadap Tingkat Kemangkiran Karyawan Operasional PT. Aneka Tuna Pasuruan. Surabaya : *Universitas Muhammadiyah*. Vol. XVI. No. 1.
- Ghazisaeldi, M., Maryam Ahmadi., Farahnaz Sadoughtdan Reza Safdari. (2013). An Assessment of Readiness for Pre-Implementation of Electronic Health Record in Iran: *a practical Approach to Implementation in general and Teaching Hospital*. Retrieved from <http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/download/4579/4509.pdf> pada 16 Mei 2016 Pukul 20.00 wib
- Handiwidjojo, W. (2009). *Rekam Medis Elektronik*. Diambil dari <http://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/download/383/163.pdf> pada 10 April 2016 pukul 17.00 wib
- Heinzer, M. (2010). Essential Elements of Nursing Notes and the Transition to Electronic Health Records, *JHIM-FALL*, Vol 24, No. 4 :53-59.
- Hendry, (2008). *The challenge of developing an electronic health record for use by mobile community based health practitioners*. Christchurch, New Zealand
- Healthland. (2009). IMR Impmentation in Critical Access hospitals, Small Community Hospitals, and Affiliated Clinics: Seven Critical Element for Realizing Your Expectation. Diakses dari http://www.healthland.com/_asset/gtjr6z/310_09SU_TheLinkPrint_final.pdf pada 19 Februari 2016
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peoni, H. (2014). *Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Pakpahan, Edi Saputra, dkk. (2017). *Pengaruh Usia Dan Masa Kerja Terhadap Produktifitas Kerja Studi Kasus upt Oasis Water International Cabang Palembang*. Palembang : Universitas Tridianti. Vol. 1 No. 2.
- Putri, ayu agustin., Pudjo Suharsono., Sukidin. (2019). Strategi Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. PLN (Persero) Area Situbondo. *Jurnal Pendidikan Ekonomi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi, dan Ilmu Sosial*. Vol 13 No.1
- Pratama, Muhammad Hamdani. Sri Darnoto. (2017). Analisis strategi pengembangan rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan rsud kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 5 No.1 Maret 2017 ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X (Printed)
- Simamora, H. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.

- Sutrisno, E. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Sastrohadiwiryono, Siswanto B. (2005). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrasi dan Operasional*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Uma, Hasminee. (2017). *Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Internasional di UIN Malang*. Skripsi. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Waluyo, M. (2014). *Psikologi Industri*. Jakarta: Akademia permata.
- Wijayanti, Rossalina Adi; Nuraini, Novita. (2018). Analisis Faktor Motivasi, Opportunity, Ability dan Kinerja Petugas Program Kesehatan Ibu Di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMII)*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 7-13, mar. 2018. ISSN 2337-6007.