

SKRIPSI

KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO

Disusun Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S. Kes)
Pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Oleh:

Hendrik Aditama Anjasmara

NIM: S1A2021.017

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO

Oleh:

Nama : Hendrik Aditama Anjasmara

NIM : S1A2021.017

Skripsi ini telah disetujui

Pada tanggal 5 Mei 2025

Pembimbing

(Tunjung Sri Yulianti, S. Kep., Ns., M. Kes)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hendrik Aditama Anjasmara

NIM : S1A2021.017

Judul Skripsi : Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di
Puskesmas Gatak Sukoharjo

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa penelitian yang saya tulis ini adalah asli hasil karya saya sendiri bukan hasil menjiplak atau plagiat dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi manapun.

Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila terbukti melakukan pelanggaran akademik tersebut diatas, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan Lembaga dan atau peraturan perundangan yang berlaku.

Sukoharjo, 5 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Hendrik Aditama Anjasmara

KATA PENGANTAR

:

bu Risa Setia Ismandani, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA

3. dr. Siti Sulastijah M.P.H selaku Kepala Puskesmas Gatak Sukoharjo yang telah memberikan persetujuan untuk melaksanakan penelitian skripsi sehingga dapat berjalan dengan baik.

Sukoharjo, 5 Mei 2025

Penulis

Hendrik Aditama A

KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK

DI PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO

Hendrik Aditama Anjasmara¹, Tunjung Sri Yulianti², Diyono³, Hendra Dwi Kurniawan⁴

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA SURAKARTA

¹Mahasiswa Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Surakarta

^{2,3,4}SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA SURAKARTA

Email: Hendrik.Aditama@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Metode DOQ-IT dinilai dapat menganalisis suatu permasalahan dengan menggunakan suatu program rekam medis elektronik agar

penyimpanan data dapat efisien serta optimal dalam meminimalisir resiko kebocoran data pasien.

Tujuan Penelitian. Mengetahui gambaran kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak Sukoharjo: Menggunakan metode *Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT)*

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan cara observasi, pembagian kuesioner kepada petugas.

Hasil Penelitian. Dari hasil penelitian diperoleh (1) Kesiapan sumber daya manusia termasuk kategori cukup siap (skor 3,59). (2) Budaya kerja organisasi termasuk kategori cukup siap (skor 3,67). (3) Tata kelola kepemimpinan termasuk kategori cukup siap (skor 3,59) . (4) Infrastruktur termasuk kategori cukup siap (skor 3,45)

Kesimpulan. Puskesmas Gatak Sukoharjo cukup siap dalam implementasi rekam medis elektronik.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Implementasi

**READINESS FOR ELECTRONIC MEDICAL RECORD IMPLEMENTATION
AT PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO**

Hendrik Aditama Anjasmara¹, Tunjung Sri Yulianti², Diyono³, Hendra Dwi Kurniawan⁴

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA SURAKARTA

¹*Hospital Administration Student Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Surakarta*

^{2,3,4}SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA SURAKARTA

Email: Hendrik.Aditama@gmail.com

ABSTRACT

Background. *The development of digital technology in society has resulted in the digitalization transformation of health services, so that medical records need to be held electronically with the principles of security and confidentiality of data and information. The DOQ-IT method is considered to be able to analyze a problem by using an electronic medical record program so that data storage can be efficient and optimal in minimizing the risk of leaking patient data.*

Research Objectives. *Knowing the description of the readiness of the implementation of electronic medical records at the Sukoharjo gatak health center using the DOQ-IT method.*

Research Design. *This research is descriptive research. The research sample used purposive sampling technique. Data were collected by observation, distributing questionnaires to officers.*

Research Results. *(1) Human resource readiness is in the moderately prepared category (score 3.59). (2) Organizational work culture belongs to the moderately prepared category (score 3.67). (3) Leadership governance is categorized as moderately prepared (score 3.59). (4) Infrastructure is categorized as moderately prepared (score 3.45).*

Conclusion. *Puskesmas Gatak Sukoharjo is quite ready to implement electronic medical records.*

Keywords: ABC Electronic Medical Records, Implementation

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori.....	9
B. Penelitian Yang Relevan.....	24
C. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Kerangka Kerja	29
B. Desain Penelitian	29
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian	30
D. Definisi Operasional.....	32
E. Ruang Lingkup Penelitian	34
F. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian	35
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisa Data	37
I. Tempat dan Waktu Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44

B. Pembahasan.....	46
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	64
SURAT PERMOHONAN	65
MENJADI RESPONDEN	65
KUESIONER PENELITIAN.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1: Kerangka Kerja Penelitian	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Yang Relevan	25
Tabel 3.1: Definisi Operasional	33
Tabel 3.2: Distribusi Frekuensi Kesiapan Penggunaan RME.....	38
Tabel 4.1: Kesiapan Aspek Budaya Kerja Organisasi.....	44
Tabel 4.2: Kesiapan Aspek Kepemimpinan	44
Tabel 4.3: Kesiapan Aspek Infrastruktur	45
Tabel 4.4: Kesiapan Aspek Staf Klinis Dan Administrasi	45
Tabel 4.5: Kesiapan Penggunaan RME Di Puskesmas Gatak Sukoharjo.....	465

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Menjadi Responden	65
Lampiran 2:Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran 3: Surat Permohonan Ijin Penelitian	75
Lampiran 4: Surat Ijin Penelitian.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Penyempurnaan manajemen RME mulai diterapkan di beberapa Rumah Sakit/ Puskesmas di Indonesia. Pusat pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satunya yaitu Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 (2019)).

Menurut Permenkes RI No 31 (2019), setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. Penyimpanan data dan informasi dapat dilakukan secara elektronik atau non-elektronik.

Dalam implementasinya penggunaan teknologi ini memerlukan kesiapan petugas kesehatan termasuk dokter, petugas rekam medis,

dan pasien ketika berhadapan dengan teknologi sistem informasi ini. Maka dari itu fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis yang telah tersubsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No. 24, 2022). Manfaat RME bagi tenaga medis adalah sebagai dasar atau petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis sebuah penyakit, merencanakan sebuah pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga melindungi tenaga medis untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Namun untuk menerapkan RME dijumpai begitu banyak tantangan yang sedemikian kompleks (Wirajaya & Dewi, 2020).

Penyelenggaraan RME di Indonesia telah mendapatkan perhatian lebih sejak tahun 2020 dikarenakan telah masuk dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. Sasaran yang ingin dicapai dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan (Kapitan et al., 2023)

Sistem RME baru dilakukan oleh 47% dari negara yang telah memiliki strategi kesehatan digital tersebut pada tahun 2020. Hal ini disebabkan karena implementasi dari program RME cukup kompleks

dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Hampir setengah kenaikan dari jumlah negara yang telah mengadopsi sistem RME ini baru terjadi dalam lima tahun terakhir dan didominasi oleh negara-negara berpendapatan menengah ke atas. Selain itu, kendala yang dialami juga berhubungan dengan kurangnya infrastruktur, kapasitas sumber daya, dan kerangka regulasi. Situasi dan kendala yang serupa juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2020 yang dirilis oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diketahui bahwa dari 20% target persentase rumah sakit yang menerapkan RME pada tahun 2020 hanya sekitar 12,87%, atau setara dengan 74 rumah sakit, yang telah menerapkan RME secara terintegrasi (Putri, 2023). Salah satu indikator kinerja untuk mencapai sasaran adalah persentase Rumah Sakit (RS) yang menerapkan RME terintegrasi dengan target sebanyak 20% di tahun 2020, 40% di tahun 2021, 60% di tahun 2022, 80% di tahun 2023, dan 100% di tahun 2024 (Kapitan et al., 2023).

Tantangan dalam penggunaan RME adalah kurangnya integrasi dan sharing oleh berbagai level manajemen. Kurangnya kesiapan organisasi adalah penyumbang utama kegagalan RME di industri kesehatan. Beberapa penelitian pada tahun 1999 telah menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan 50% institusi kesehatan gagal mengimplementasikan RME adalah karena kurang siapnya rumah sakit dalam mengimplementasikan RME (Snyder-Halpern, 2001).

Hasil penelitian disebutkan teknologi informasi (TI) memang menawarkan banyak keunggulan dibandingkan dengan penggunaan kertas untuk penyimpanan dan pengambilan data pasien. Namun untuk menerapkan RME dijumpai beberapa tantangan, diantaranya yaitu masalah infrastruktur dan struktur, masalah teknologi informasi, kurangnya need assessment, masalah budaya, tingginya biaya software, hardware, dan standar pertukaran data. Oleh sebab itu perlu dilakukan penilaian kesiapan sebelum implementasi RME. Hal ini akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME (Sudirahayu, et al., 2016).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada Kepala Unit Rekam Medis, Puskesmas Gatak telah menerapkan sistem pelaporan rekam medis secara elektronik atau disebut Rekam Medis Elektronik (RME) yang dimulai pada bulan Januari tahun 2024. Keberhasilan pencapaian rekam medis elektronik di Indonesia ditargetkan mencapai 100%, salah satunya di kota Sukoharjo Kabupaten Jawa Tengah telah mencapai 100% dalam penggunaan RME. Untuk sistem pelaporan P3 Puskesmas yaitu pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja karyawan dikirimkan melalui link aplikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dan sistem pelaporan harian RME dikirimkan melalui aplikasi Satu Sehat milik Kementerian Kesehatan. RME dievaluasi setiap 6 bulan sekali dan untuk

pemusnahan dari rekam medis fisik (manual) dilakukan setiap 2 tahun sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Total keseluruhan sumber daya manusia di Puskesmas Gatak yaitu 99 orang. Dimana SDM di Puskesmas Gatak berasal dari ASN sejumlah 84 orang dan non ASN sejumlah 15 orang. SDM dibagi menjadi 26 bidang, yaitu dokter umum (7 orang), dokter gigi (2 orang), bidan (35 orang), perawat (16 orang), perawat gigi (2 orang), apoteker (2 orang), asisten apoteker (1 orang), pranata laboratorium kesehatan (3 orang), fisioterapis (4 orang), radiografer (1 orang), perekam medis dan informasi kesehatan (2 orang), nutrisisionis (2 orang), sanitarian (1 orang), administrasi kesehatan (1 orang), penyuluh kesehatan (0 orang), promosi kesehatan (1 orang), epidemiolog (1 orang), pembimbing kesehatan kerja (0 orang), pengelola keuangan (1 orang), pengelola data (3 orang), pengadministrasi umum (5 orang), pengemudi ambulance (2 orang), pramu kebersihan (2 orang), pengolah makanan (1 orang), penjaga malam (2 orang), serta pramusaji dan laundry (1 orang).

Dari wawancara yang dilakukan dengan salah satu karyawan di bagian rekam medis, menyatakan bahwa tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan pendokumentasian dengan RME. Hal ini menunjukkan kesiapan dari petugas di bagian rekam medis tersebut. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, penggunaan rekam medis elektronik juga harus dipahami oleh seluruh petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dan penulisan dokumentasi rekam medis. Hal

tersebut akan dapat mencegah terjadinya kesalahan data yang tentu akan berdampak *negative* dalam beberapa hal. Selama ini belum pernah dilakukan pendataan terkait kesiapan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak.

Dalam segi kesiapan penggunaan rekam medis elektronik, Puskesmas Gatak masih bekerjasama dengan vendor lain dimana jika terdapat kendala dari sistem, langsung dilaporkan ke pihak luar, kemudian vendor akan melakukan monitoring secara berkala dengan bantuan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Dalam tahap analisis sistemnya masih menggunakan cara manual atau brainstorming yaitu menganalisis masalah menggunakan pemikiran sendiri seperti menganalisis masalah satu-persatu tidak sekaligus menggunakan sistem elektronik secara menyeluruh. Untuk itu Peneliti memilih menggunakan analisis sistem dengan menggunakan metode DOQ-IT yaitu metode yang menganalisis suatu permasalahan dengan menggunakan program terkait infrastruktur, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan sumber daya manusia yang diharapkan hal ini cukup membantu petugas dalam menjalankan pekerjaan dengan lebih mudah mengerti tentang rekam medis elektronik secara keseluruhan dan efisien dalam waktu serta hasil yang didapatkan cukup optimal agar petugas dapat meminimalisir resiko terkait kebocoran data dan mengetahui cara mengatasinya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas

Gatak, Studi dengan metode *DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak Sukoharjo: Studi menggunakan metode *Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT)* di Puskesmas Gatak?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak.

2. Tujuan Khusus

- a. Kesiapan sumber daya manusia dalam implementasi rekam medis elektronik
- b. Budaya kerja organisasi terkait implementasi rekam medis elektronik
- c. Tata kelola kepemimpinan dalam implementasi rekam medik elektronik
- d. Infrastruktur dalam implementasi rekam medis elektronik

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang implementasi RME.

2. Secara Praktis

a. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk mata kuliah Manajemen Informasi Kesehatan

b. Bagi puskesmas Gatak

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memperbaiki penerapan rekam medis elektronik bila diperlukan.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi peneliti lain untuk dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai implementasi rekam medis elektronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Rekam Medis

a. Pengertian rekam medis

Rekam medis adalah suatu dokumen serta catatan hasil dari pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan system elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis. Selain itu, masih banyak sekali pengertian rekam medis yang lain (Permenkes 24 tahun 2022).

Di era Revolusi Industri 4.0 saat ini, rekam medis sudah banyak beralih ke sistem elektronik, dimana dengan rekam medis elektronik diharapkan pelayanan akan lebih cepat dan memberikan informasi yang akurat. Penggunaan rekam medis secara elektronik tentunya juga harus didukung sepenuhnya dari manusia (pengguna), organisasi (fasilitas pelayanan kesehatan serta teknologi informasinya (Wahyu, 2021).

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes No. 24, 2022).

Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan menyebarkan sistem elektronik (Permenkes 24, 2022).

b. Tujuan rekam medis

Tujuan rekam medis dibedakan menjadi 2 yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder.

1) Tujuan primer

Tujuan primer merupakan tujuan yang berhubungan secara langsung dengan pelayanan pasien Tujuan primer ini dapat dibagi menjadi 5 kepentingan yaitu:

a) Pasien

Rekam medis merupakan bukti pelayanan yang diterima oleh pasien dan membenarkan adanya pasien yang telah diberikan pelayanan kesehatan oleh tenaga

kesehatan dengan segala resiko hasil pelayanan dan pembiayaan.

b) Pemberi pelayanan kesehatan

Rekam medis sebagai media dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, penunjang medis dll). Sehingga rekam medis mampu menjadi alat untuk komunikasi antar petugas medis yang memberikan pelayanan kepada pasien dan sebagai dasar pengambilan keputusan terapi, tindakan, diagnosis pasien dan rencana pelayanan. Selain itu, rekam medis dapat digunakan sebagai bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, sehingga dapat melindungi pemberi pelayanan kesehatan, pasien dan direktur rumah sakit.

c) Manajemen pelayanan kesehatan

Rekam medis wajib terisi dengan lengkap terkait manajemen pelayanan kesehatan pasien yang dapat menghasilkan informasi yang akurat, sehingga dapat digunakan dalam menganalisis kegawatan penyakit, menyusun pedoman praktik penanganan resiko serta mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan.

d) Penunjang pelayanan

Rekam medis yang lengkap dan terinci akan mampu menggambarkan dan menjelaskan aktifitas dari berbagai sumber penunjang pelayanan kesehatan, menilai beban kerja dan mengkomunikasikan informasi berbagai unit kerja.

e) Pembiayaan

Rekam medis yang terisi lengkap dan akurat sebagai dasar pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien atau melalui asuransi.

2) Tujuan sekunder

Tujuan sekunder merupakan berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, namun tidak berhubungan langsung secara spesifik. Tujuan sekunder ini dapat dibagi menjadi 5 kepentingan yaitu:

a) Pendidikan (*edukasi*)

Rekam medis yang lengkap mampu mendokumentasikan pengalaman profesional tenaga kesehatan dibidang kesehatan sehingga mampu digunakan sebagai bahan pengajaran bagi yang membutuhkan.

b) Peraturan (*regulation*)

Rekam medis sebagai bukti sah untuk pengajuan perkara ke pengadilan, menilai kepatuhan tenaga

kesehatan sesuai dengan standart atau SOP dan dapat sebagai dasar penilaian akreditasi bagi rumah sakit.

(1) Penelitian (*riset*)

Mengembangkan produk baru (jenis pelayanan kesehatan), melaksanakan riset klinis, menilai teknologi, mengidentifikasi populasi yang beresiko serta studi efektifitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien.

(2) Pengambilan keputusan

Rekam medis wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan hasil pelayanan kesehatan pasien, sehingga mampu memberikan informasi kesehatan yang akurat dan mampu digunakan untuk pengambilan keputusan dalam menentukan rencana strategi bidang kesehatan baik di internal atau eksternal fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

(3) Industri

Informasi kesehatan yang dihasilkan dari data rekam medis yang terisi lengkap sebagai dasar untuk merencanakan strategi pemasaran pelayanan kesehatan

c. Kegunaan rekam medis

Selain mempunyai tujuan rekam medis juga mempunyai kegunaan. Kegunaan rekam medis menurut Gunarti (2019):

- 1) Media yang komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- 2) Data yang berguna bagi keperluan penelitian dan pendidikan.
- 3) Dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- 4) Bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien dirawat di rumah sakit.
- 5) Dasar untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut Wahyu (2021) kegunaan rekam medis dilihat dari beberapa aspek, yang sering dikenal istilahnya yaitu ALFRED,

- 1) *Administration* (administrasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- 2) *Legal* (hukum)

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis bersifat rahasia, yang wajib dijaga

rahasianya oleh fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dll) dan tenaga kesehatan. Dokumen rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan dan isinya merupakan milik pasien. Maka dari itu segala sesuai dalam pemberian informasi kesehatan harus ada persetujuan dari pasien.

3) *Financial* (keuangan)

Isi Rekam Medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

4) *Riset* (penelitian)

Berkas Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

5) *Education* (pendidikan)

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data dan informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar atau bahan referensi pembelajaran dan pengajaran dalam menunjang ilmu pengetahuan.

6) *Documentation* (dokumentasi)

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien.

2. Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat sebagai upaya dalam menyelenggarakan kesehatan di masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan perencanaan, pergerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja yang secara sistematis dilaksanakan Puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien yang didukung dengan pola kepemimpinan yang tepat. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi menunjang manajemen di Puskesmas terhususnya dalam sistem pengendalian, pengawasan dan

pelaporan serta diperlukan adanya Sistem Informasi Puskesmas yang bertujuan untuk:

- a. Mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi;
- b. Menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses; dan
- c. Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas (Permenkes RI No 31, 2019).

Sistem Informasi Puskesmas mencakup beberapa kegiatan yaitu:

- a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya;
- c. Survei lapangan;
- d. Laporan lintas sektor terkait; dan
- e. Laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya.

Dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas wajib dilakukan pembersihan, validasi, dan pengelompokan data sesuai kebutuhan (Permenkes RI No 31, 2019).

Sistem pelaporan Puskesmas dikirimkan ke Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan Provinsi yang terdiri atas laporan data dasar dan laporan data program.

- a. Laporan data dasar meliputi:
 - 1) Identitas Puskesmas;
 - 2) Wilayah kerja Puskesmas;
 - 3) Sumber daya Puskesmas; dan
 - 4) Sasaran program.
- b. Laporan data program secara rutin sebagaimana disampaikan dalam bentuk:
 - 1) Laporan mingguan yaitu laporan terkait penyakit wabah. Laporan mingguan paling lambat setiap hari Selasa pada minggu berikutnya.
 - 2) Laporan bulanan yaitu laporan data program Puskesmas dalam 1 bulan. laporan bulanan paling lambat setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya.
 - 3) Laporan tahunan yaitu laporan data dasar dan data program dalam 1 tahun. laporan tahunan paling lambat setiap tanggal 5 pada bulan Januari tahun berikutnya.
- c. Laporan data program secara tidak rutin terdiri atas:
 - 1) Laporan kejadian luar biasa yaitu terkait laporan surveilans sentinel dan laporan untuk kebutuhan tertentu (dilaksanakan sesuai dengan permintaan kebutuhan melalui Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota).
 - 2) Laporan khusus.

Data dan informasi dari penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas harus dimanfaatkan Puskesmas untuk:

- a) Mendukung manajemen Puskesmas, yang meliputi perencanaan, pergerakan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja Puskesmas;
- b) Pemantauan untuk deteksi wabah;
- c) Pemantauan masalah kesehatan;
- d) Penyusunan profil Puskesmas; dan
- e) Pelaporan data program kesehatan yang diselenggarakan melalui komunikasi data.

Data dan informasi dari penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas harus dimanfaatkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota untuk:

- a. Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas;
 - b. Menyusun perencanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan kesehatan di tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota; dan
 - c. Menyampaikan laporan secara berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No 31, 2019).
3. Cara Mengukur Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik

Menurut California Medical Association 2015 sebagaimana dikutip oleh Faida & Ali (2021), 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) sebagaimana dikutip oleh Faida & Ali (2021). Untuk menentukan *road map* dan keberlanjutan program pengembangan rekam medis elektronik dibutuhkan analisis kesiapan kondisi sumberdaya manusia, budaya, tata kelola kepemimpinan serta infrastruktur yaitu dengan metode DOQ-IT.

DOQ-IT merupakan *Doctor's Office Quality Information Technology* (DOQ-IT) yaitu salah satu cara menilai kesiapan adopsi sistem informasi berbasis rekam medis elektronik. dirancang dan dikembangkan untuk membantu dalam adopsi sistem informasi kesehatan terkomputerisasi, dengan tujuan menilai kesiapan lembaga kesehatan sebelum memperkenalkan Rekam Medis Elektronik (RME) (Wahyuni et al., 2023). Implementasi DOQ-IT dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menanyakan tentang 4 komponen yaitu: sumber daya manusia, budaya organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur. Untuk skor penilaian kesiapan komponen yaitu 4 – 5 = sangat siap, 2 – 3 = cukup siap, dan 0 – 1 = belum siap. Penjelasan masing-masing komponen dari DOQ-IT adalah sebagai berikut:

a. Sumber daya manusia

Menurut Faida & Ali (2021) pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumberdaya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan. RME

merupakan sistem otomatis yang terdiri dari indentifikasi pasien, pengobatan, peresepan, hasil labolatorium dan di dokumentasikan oleh dokter saat pasien berkunjung. 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 maintanance jaringan. Salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait dengan ketersediaan sumber daya manusia beserta kemampuannya. Untuk itu perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME.

b. Budaya organisasi

Menurut Faida & Ali (2021), 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. Keberhasilan pengembangan RME tersebut tidak hanya terlepas dari sistem yang sudah dibuat. Sistem yang disusun harus sesuai dengan kebutuhan pengguna. 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.

c. Tata kelola kepemimpinan

Menurut Faida & Ali (2021), 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. 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. 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.

d. Infrastruktur

Menurut Faida & Ali (2021), area penilaian Infrastruktur terdiri dari Infrastruktur teknologi informasi 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 perseolan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan).

Teknik penilaian dengan metode DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) yaitu teknik penilaian yang menganalisis dari kesiapan unturnya yang digunakan untuk meneliti adanya suatu masalah untuk dapat memberikan gambaran lebih rinci dan mudah dalam menilai e-health readiness terkait kesiapan dari kondisi yaitu sumber daya manusia, tata kelola kepemimpinan, budaya organisasi, dan infrastuktur nya. Dimana penelitian ini juga didukung dengan metode analisis deskriptif terhadap frekuensi, persentase, crosstabulasi, grafik dan tabel (Faida & Ali, 2021).

B. Penelitian yang Relevan

Peneliti akan membahas penelitian yang lain dimana ruang lingkupnya hampir sama dengan penelitian dibawah. Beberapa hal yang berbeda karena terdapat banyaknya variabel, objek, waktu, dan sampel yang digunakan, akan tetapi dapat dijadikan referensi supaya dapat saling melengkapi. Adapun penelitian yang hampir mirip dengan penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Penelitian yang relevan

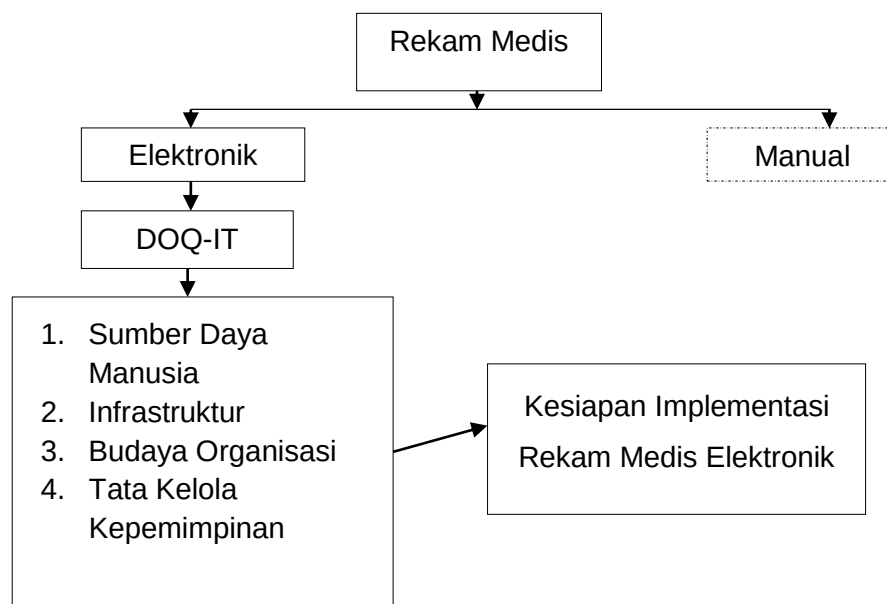
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan DOQ-IT	Eka Wilda Faida dan Amir Ali	2021	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode penelitian <i>purposive sampling</i> dan desain <i>cross sectional</i> .	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.	Desain yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif kuantitatif. Sedangkan pada penelitian terdahulu menggunakan desain <i>cross sectional</i> .
2.	Analisis Tingkat Kesiapan Implementasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam	Yuli Fitriyah, Mardhani Riasetiawan, Lutfan Lazuardi, GuardianYoki Sanjaya	2022	Penelitian kualitatif dengan metode <i>simple random sampling</i> dengan desain	Hasil analisis kesiapan pada empat komponen yaitu sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan serta infrastruktur dinilai cukup siap,	Desain yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif kuantitatif. Sedangkan pada penelitian terdahulu

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta			<i>sekuensial eksploratori.</i>	namun masih terdapat beberapa tindak lanjut yang harus dilakukan seperti meningkatkan sosialisasi dan literasi mengenai mekanisme tanda tangan digital, membuat <i>roadmap</i> perencanaan tanda tangan digital dan melakukan uji keamanan sistem	menggunakan metode kualitatif dan desain <i>sekuensial eksploratori.</i>
3.	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif	Riyanti, Arfan, Eli Zuana	2023	Penelitian kualitatif dengan metode <i>simple random sampling</i> dengan desain triangulasi.	Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) siap melakukan penerapan RME, dengan adanya komitmen dari manajemen yaitu direktur dan tim khusus yang dibentuk dalam penerapan RME. Direktur memberikan dukungan penuh tersedianya	Desain yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif kuantitatif. Sedangkan pada penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif dan desain triangulasi.

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					teknologi, software, hardware dan jaringan internet. Tim khusus dibentuk dalam penerapan RME yang menjalankan kegiatan sosialisasi dan pelatihan kepada semua user dalam penerapan RME yaitu transformasi dari konvensional ke elektronik dengan SPO.	

C. Kerangka Konsep

Menurut Creswell (2009) dalam Iriani et al., (2022) kerangka konsep adalah suatu uraian tentang hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui riset yang akan dilakukan.

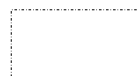


Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



Variabel yang diteliti



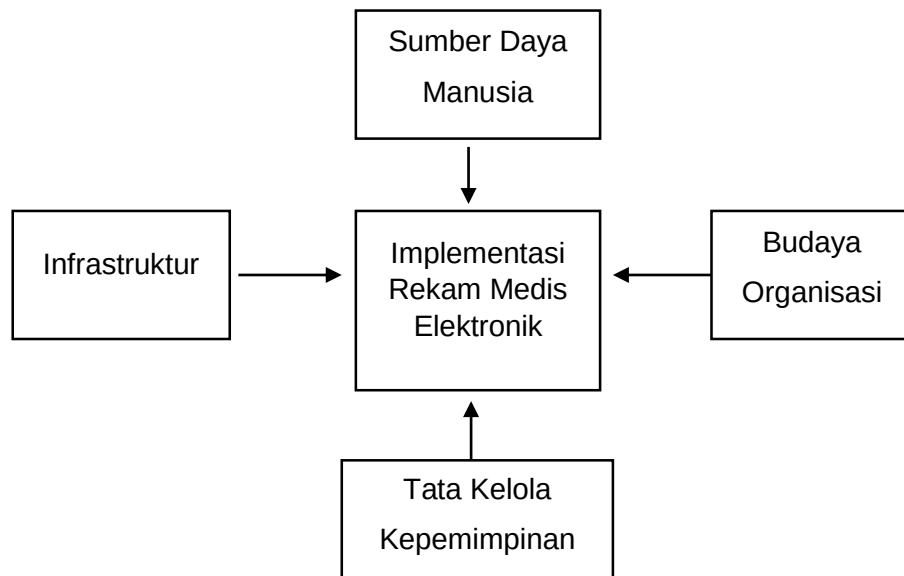
Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Penentuan analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik menggunakan sistem DOQ-IT, dapat dilakukan seperti pada bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

B. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data, dan analisis data sehingga dengan desain yang baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antara variabel, bagaimana mengukurnya, dan seterusnya (Nasrudin,

2019). Pada penelitian ini, peneliti mengambil desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan mengenai masalah yang akan diteliti yaitu kesiapan implementasi rekam medis elektronik.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Gatak yang berjumlah 99 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sekumpulan kasus yang ditarik atau dipilih dari sekumpulan atau populasi kasus yang lebih besar, biasanya dengan tujuan memperkirakan karakteristik dari himpunan atau populasi yang lebih besar. Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang diseleksi melalui metode sampling dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2022).

Sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 77 orang yaitu petugas yang terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik yang terdiri atas; dokter umum (7 orang), dokter gigi (2 orang), bidan (35 orang), perawat (16 orang), perawat gigi (2 orang), apoteker (2 orang), asisten apoteker (1 orang), pranata laboratorium kesehatan (3 orang), fisioterapis (4 orang), radiografer (1 orang),

perekam medis dan informasi kesehatan (2 orang), nutrisisionis (2 orang), administrasi kesehatan (1 orang), pengelola keuangan (1 orang), pengelola data (3 orang), pengadministrasi umum (5 orang).

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah sebuah metode atau cara memilih sampel dari populasi penelitian. Sampling adalah pemilihan suatu elemen yang disengaja dari seluruh populasi untuk memperoleh pengetahuan dan informasi. Sampling umumnya dibagi menjadi dua, yaitu *probability* dan *non-probability sampling* atau dikenal sebagai *random* dan *non-random sampling* (teknik acak dan tidak diacak) (Swarjana, 2022). Peneliti mengambil teknik penelitian *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*.

Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pemilihan sekelompok subjek dalam *purposive sampling*, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian (Saputra et al., 2022). Dalam penentuan responden, peneliti perlu menerapkan suatu kriteria. Terdapat dua kriteria sampling yang harus dipertimbangkan dalam menentukan kelayakan sampel.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik spesifik dari orang atau populasi atau elemen yang harus dimiliki, seperti petugas yang terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik yaitu dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, apoteker, nutrisisionis, asisten apoteker, pranata laboratorium kesehatan, fisioterapis, radiografer, perekam medis dan informasi kesehatan, nutrisisionis, administrasi kesehatan, pengelola keuangan, pengelola data, serta pengadministrasi umum.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik responden yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian sehingga tidak akan dimasukkan sebagai responden, seperti petugas yang tidak terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik yaitu sanitarian, penyuluh kesehatan, promosi kesehatan, epidemiolog, pembimbing kesehatan kerja, pengolah makanan, serta laundry (Riasnugrahani & Anallya, 2023).

D. Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik	Tingkat kesiapan dan kemampuan suatu organisasi kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan dan menggunakan sistem rekam medis elektronik secara efektif.	Kuesioner	-Sumber daya manusia -Budaya organisasi -Tata kelola kepemimpinan - Infrastruktur	Rasio	4-5 = sangat siap 2-3 = cukup siap 0-1 = belum siap

Indikator Variabel DOQ-IT yaitu:

1. Sumber daya manusia

Pada bagian Sumber daya manusia di Puskesmas Gatak Sukoharjo yang ingin diteliti oleh peneliti adalah bagaimana cara petugas dalam memenuhi kualifikasi berdasarkan Permenkes terkait teknologi informasi SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) dalam bidang analisis sistem, *programmer*, *hardware*, dan *maintenance* jaringan agar tidak terdapat kendala dalam hal tersebut.

2. Budaya Organisasi

Budaya organisasi kerja di Puskesmas Gatak Sukoharjo yang ingin diteliti oleh peneliti adalah bagaimana petugas staf klinis dan administrasi yang ikut turut serta dalam proses perencanaan implementasi rekam medis elektronik.

3. Tata Kelola Kepemimpinan

Dalam tata kelola kepemimpinan di Puskesmas Gatak Sukoharjo yang ingin diteliti oleh peneliti adalah bagaimana cara kepemimpinan di Puskesmas Gatak dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik dengan pemantauan secara berkala dan adanya support dari semua karyawan dan pihak yang terlibat.

4. Infrastruktur

Infrastruktur di Puskesmas Gatak Sukoharjo yang ingin diteliti oleh peneliti adalah apakah petugas Puskesmas Gatak sudah terstruktur dalam penggunaan RME.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yang diambil oleh peneliti adalah berkaitan dengan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak. Survei menggunakan metode *Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT)*.

F. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Menurut Sugiyono (2017) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner dapat berupa pertanyaan/ pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos, atau internet.

Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti dengan tujuan menghasilkan data kuantitatif yang akurat dengan cara pengukuran skala. Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penilaian kuesioner dengan metode *Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT)* untuk melihat kesiapan implementasi rekam medis elektronik. Metode ini melihat kesiapan dari unsur sumberdaya manusia, budaya organisasi, tata kelola kepemimpinan serta infrastruktur. Terdapat penilaian dalam kuesioner ini yaitu:

1. 4 – 5 = Sangat Siap
2. 2 – 3 = Cukup Siap
3. 0 – 1 = Belum Siap

G. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2023). Pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah sumber primer. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diperoleh dari lembar penilaian dengan kuesioner DOQ-IT untuk melakukan penilaian tingkat kesiapan responden terhadap implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak.

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat izin penelitian dari STIKES
2. Mengurus surat izin penelitian ke bagian Dinas Kesehatan Kabupaten
3. Memberikan surat izin pelaksanaan penelitian ke Puskesmas Gatak
4. Menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian serta meminta persetujuan responden
5. Menjelaskan prosedur dan meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar persetujuan
6. Menyebarkan kuesioner kepada responden
7. Mengecek jawaban responden, bila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapi
8. Pengolahan data

H. Analisa Data

Analisa data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, umumnya dalam pengujian hipotesis, namun yang lebih penting adalah analisa data untuk menyimpulkan agar data dapat diinformasikan/diinterpretasikan (Hidayat, 2017). Setelah lembar observasi diisi oleh responden dan memperoleh jawaban lembar observasi, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisa statistik.

1. Metode Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2017), langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kotigensi.

d. *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan dengan konsisten.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahap kegiatan pengorganisasian dan sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Tabel 3.2
Distribusi frekuensi kesiapan penggunaan RME

Kesiapan penggunaan RME	Frekuensi			Jumlah (%)
	Sangat Siap	Cukup Siap	Belum Siap	
Sumber daya				
Manusia				
Tata Kelola				
Kepemimpinan				
Infrastruktur				
Budaya Organisasi				
Jumlah				

Setelah dilakukan tahap pengumpulan data, peneliti melakukan tahap analisis yaitu dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini hanya menggunakan satu variabel. Analisis univariat merupakan penyederhanaan atau peringkasan kumpulan data hasil penelitian (hasil pengukuran) sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel-tabel, dan juga grafik. Melalui univariat ini, tiap variabel penelitian diringkas sebagai kumpulan data menjadi ukuran tengah atau ukuran pemusatan dan ukuran variasi (*varians*). Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subjek dengan kelompok subjek lain, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis (Hasan, 2022).

Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Untuk data *numeric* atau jumlah digunakan nilai mean (rata-rata), median dan standar defiasi. Analisis ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Misalnya, distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya. Macam-macam bentuk analisis deskriptif menurut Hidayat (2017), adalah:

1. Rata-rata hitung (*mean*)

Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

a. Data yang tidak dikelompokkan:

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan:

$(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel

x_i = nilai dalam suatu sampel

n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b. Data yang dikelompokkan:

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan:

$(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel

x_i = tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval).

f_i = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval x_i (bila merupakan interval).

2. Nilai Tengah (*Median*)

Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut array.

a. Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Terdapat 2 (dua) rumus untuk menentukan letak atau posisi *median*:

1) Bila banyaknya pengamatan gasal, median terletak pada

urutan ke: $\frac{n+1}{2}$ n = banyak pengamatan

2) Bila banyak pengamatan genap, median terletak pada

urutan ke: $\frac{n}{2}$ dan $\frac{n+1}{2}$ n

b. Data yang dikelompokkan

Rumus median:

$$\text{Median} = Lo + C \left[\frac{n/2 - \sum f}{f} \right]$$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak

C = panjang kelas median

N = banyak data atau pengamatan

$\sum f$ = jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

f = frekuensi kelas median

3. Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi, dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering dipakai untuk menyatakan rata-rata data kualitatif.

Misalnya: penyebab kematian terbanyak dan jenis penyakit terbanyak.

a. Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*), modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

b. Data yang dikelompokkan

Rumus Modus:

$$Mo = Lo + C \left[\frac{d1}{d1+d2} \right]$$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak.

C = panjang kelas.

d1 = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

d2 = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

4. Simpangan baku (standar deviasi)

a. Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Rumus:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f (x - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

b. Data dikelompokkan (*grouped data*) Cara langsung (*direct method*)

Rumus:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f (xi - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

I. Tempat dan Waktu Penelitian

Berkaitan dengan lokasi yang ingin dijadikan sebagai tempat penelitian, maka dalam hal ini peneliti memilih Puskesmas Gatak sebagai tempat penelitian. Penelitian ini dimulai pada Bulan Agustus-Oktober 2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gatak Sukoharjo. Sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 77 orang yaitu petugas yang terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. Adapun hasil penelitian yang diperoleh yaitu:

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi kesiapan penggunaan RME
(n=77)

Kesiapan penggunaan RME	Sangat siap		Cukup siap		Belum siap	
	f	%	f	%	f	%
Sumber Daya Manusia	55	72	22	29	0	0
Tata Kelola Kepemimpinan	43	56	31	40	3	4
Infrastruktur	43	56	30	39	4	5
Budaya Organisasi	40	52	34	44	3	4

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa kesiapan penggunaan RME terkait dengan sumber daya manusia dengan nilai sangat siap yaitu sebanyak 55 responden (72%), dengan nilai cukup siap sebanyak 22 responden (29%), terkait dengan tata kelola kepemimpinan dengan nilai sangat siap yaitu sebanyak 43 reponden (56%), dengan nilai cukup siap sebanyak 31 responden (40%) dan dengan nilai belum siap sebanyak 3 responden (4%), terkait dengan infrastruktur dengan nilai

sangat siap 43 responden (56%), dengan nilai cukup siap 30 responden (39%) dan dengan nilai belum siap 4 responden (5%), terkait dengan budaya organisasi dengan nilai sangat siap 40 responden (52%), dengan nilai cukup siap 34 responden (44%) dan dengan nilai belum siap 3 responden (4%)

Tabel 4.2
Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik
(n=77)

Nilai Aspek	Mean	Median	Modus	Std. deviasi	Keterangan
Budaya Kerja Organisasi	3,67	3,5	3	0,99	Sangat siap
Kepemimpinan	3,59	4	3	1,11	Sangat siap
Infrastruktur	3,59	3	3	1,14	Sangat siap
Staf Klinis dan Administrasi	3,45	3	5	1,30	Cukup siap

Berdasarkan tabel 4.2 Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa kesiapan implementasi RME dari aspek budaya kerja organisasi masuk dalam kategori sangat siap yaitu dengan nilai rata-rata 3,67, untuk aspek kepemimpinan masuk dalam kategori sangat siap dengan nilai rata-rata 3,59, untuk aspek infrastruktur masuk dalam kategori sangat siap dengan nilai rata-rata 3,59, dan untuk spek staf klinis dan administrasi masuk dalam kategori cukup siap dengan nilai rata-rata 3,45.

B. Pembahasan

1. Aspek Budaya Organisasi

Menurut Pakpahan & Legi (2022), budaya organisasi adalah suatu sistem pemaknaan bersama, dalam suatu organisasi yang berkaitan dengan nilai, norma, keyakinan, tradisi dan cara berpikir, yang tampak pada perilaku sumber daya manusia sehingga membedakan antara satu organisasi dengan organisasi lainnya. Pengertian ini menjelaskan bahwa budaya organisasi meliputi aspek-aspek: nilai, norma, keyakinan, tradisi, cara berpikir dan perilaku.

Menurut Luthans sebagaimana dikutip oleh Rifa'i (2024), budaya organisasi mempunyai sejumlah karakteristik penting. Beberapa diantaranya adalah: aturan-aturan perilaku, norma, nilai-nilai dominan, filosofi, peraturan, iklim organisasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi budaya organisasi adalah inisiatif individu (*individual initiative*) yaitu tingkat tanggung jawab dan kemandirian yang dimiliki tiap anggota, toleransi resiko (*risk tolerance*) adalah tingkat resiko yang boleh atau mungkin dipikul oleh anggotanya untuk mendorong mereka menjadi agresif, inovatif dan berani mengambil resiko, integrasi (*integration*) ialah tingkat unit-unit kerja dalam organisasi yang mendorong untuk beroperasi dalam koordinasi yang baik, dukungan manajemen (*management support*) yaitu tingkat kejelasan komunikasi, bantuan dan dukungan yang disediakan manajemen terhadap unit kerja dibawahnya,

pengawasan (*control*) yaitu sejumlah aturan atau peraturan dan sejumlah pengawasan yang digunakan untuk mengatur dan mengawasi perilaku karyawan, identifikasi (*identify*) yakni tingkat identifikasi diri tiap anggota dalam organisasi secara keseluruhan melebihi group kerja atau bidang profesi masing-masing, sistem penghargaan (*reward system*) adalah tingkat alokasi dan penghargaan (kenaikan gaji, promosi jabatan) berdasarkan performance pegawai sebagai lawan dari senioritas, anak masyarakat dan lain-lain, toleransi terhadap konflik (*conflict tolerance*); yaitu tingkat toleransi terhadap konflik dan kritik keterbukaan yang muncul dalam organisasi, pola komunikasi (*communication patterns*) yakni tingkat keterbatasan komunikasi dalam organisasi yang sesuai otoritasi pada hirarki formal.

Menurut Prasetiawan & Rohmah (2018), contoh budaya organisasi dalam perusahaan seperti yang terjadi di setiap perusahaan, yang muncul berdasarkan pengalaman hidup para pegawai. Tapi pada umumnya budaya organisasi terletak pada pendiri perusahaan itu sendiri berperan penting. Karena merekalah yang mengambil keputusan dan memberi arah strategi organisasi yang biasanya disebut juga budaya organisasi.

Budaya organisasi di Puskesmas Gatak terdiri dari 5T yaitu: tanggap dan cepat merespon keluhan dan keinginan pelanggan, tampil rapi dalam berpakaian dan bekerja, tidak emosi, sopan dan santun dalam memberikan pelayanan, taat waktu dalam bekerja, tertib administrasi

dan aturan. Menurut hasil pengamatan peneliti budaya kerja yang sesuai digunakan untuk penerapan RME yaitu taat waktu dalam bekerja dan tertib administrasi dan aturan. Adapun tata nilai yang ada di Puskesmas Gatak yaitu KREATIF yang berarti Komprehensif, Ramah dalam pelayanan, Empati terhadap pasien dan rekan kerja, Aman dalam menjalankan tugas, Tidak deskriminatif terhadap setiap orang, Inovatif sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan Fokus dalam peningkatan mutu.

Menurut hasil wawancara yang didapat peneliti dengan Puskesmas Gatak Sukoharjo, tentang tata nilai organisasi di Puskesmas Gatak jelaskan bahwa nilai komprehensif dapat dirancang guna penerapan RME yang dapat dilaksanakan dengan menyediakan informasi yang lengkap dan mendalam untuk keperluan perawatan kesehatan, penelitian medis, dan audit, sedangkan nilai aman menjadi hal yang penting dalam penerapan RME yaitu berkas yang semula kertas mudah terbakar sekarang beralih menjadi elektronik rekam medis yang tidak mudah terbakar, memudahkan pelacakan hasil dan data pemeriksaan, memudahkan integrasi dengan sistem, dan memudahkan analisis data dan pelaporan.

Nilai inovatif menjadi hal yang penting dalam penerapan RME yaitu rekam medis yang semula manual (kertas) dengan perkembangan jaman sudah beralih menjadi rekam medis elektronik dan yang semula penyimpanan masih menggunakan banyak rak

sekarang sudah mulai dihilangkan karena penyimpanan sudah menggunakan *cloud*.

Dengan adanya budaya organisasi dan tata nilai yang ada di Puskesmas Gatak Sukoharjo dapat membantu dalam penerapan RME seperti halnya petugas di Puskesmas Gatak Sukoharjo telah menerapkan RME dimana staf medis dan administrasi maupun pihak jajaran manajemen dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan dalam RME namun harus didukung dengan sistem kerja yang jelas dan SDM IT yang handal, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arianti et al (2024) yang berjudul Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan *Doctor's Officer Quality Information Technology* (Doq-it) Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Tk III Brawijaya 2023 yaitu budaya kerja yang baik adalah pemimpin yang mampu menggerakkan dan membuat kebijakan baik berupa SOP maupun alur dalam setiap aktifitas yang bersifat prosedural yang perlu diketahui serta dilakukan oleh petugas terutama dalam menjalankan RME.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa pada nilai aspek kesiapan budaya organisasi dari 77 responden memiliki jumlah nilai 1131 dengan rata-rata 14,68 dan skor 3,67. Dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dari aspek budaya organisasi Puskesmas Gatak Sukoharjo termasuk dalam kategori cukup siap menerapkan rekam medis elektronik.

Hasil tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Suci, et al., (2024) yang berjudul Analisis Kesiapan Implementasi RME di Puskesmas Ngadirojo dengan Metode *DOQ-IT* dimana kesiapan aspek budaya dinilai sangat siap dalam implementasi RME, proses alur kerja dinilai sangat siap, manajemen informasi juga dinilai sangat siap akan tetapi pada keterlibatan pasien responden paling banyak menilai dengan angka 0-1 yang menunjukkan belum adanya evaluasi terkait interaksi dengan pasien, kebijakan dan prosedur untuk akses pasien terhadap catatan medis dan proses rujukan resep elektronik.

Langkah awal dalam keberhasilan penerapan RME yang dapat dilakukan oleh puskesmas adalah memiliki budaya kerja organisasi yang matang. Untuk menuju keberhasilan tersebut, puskesmas harus memastikan budaya kerja organisasi sudah siap, puskesmas akan lebih mampu mengatasi tantangan dan memperoleh manfaat maksimal dari penerapan RME.

2. Aspek Kepemimpinan

Menurut Usman (2019) kepemimpinan (*leadership*) berasal dari kata memimpin (*lead*). *Lead* berasal dari bahasa Anglo Saxon yang artinya jalur perjalanan kapal yang mengarahkan awak kapal. Artinya, pemimpin kapal (nakhoda) harus mampu mengarahkan kapal sebagai wadah organisasi dan mengarahkan awak kapal sebagai pengikut (bawahan), untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan.

Menurut Robbins (2017) sebagaimana dikutip oleh Azmi et al., (2024), menjelaskan bahwa ada beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi kepemimpinan dalam menjalankan tanggung jawabnya. Adapun faktor tersebut adalah faktor genetis yang memberikan suatu asumsi tersendiri di kalangan masyarakat tertentu tentang orang yang menjadi pemimpin karena ada faktor keturunan dari sebelumnya. Faktor sosial yang memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh manusia untuk bisa menjadi pemimpin dengan kriteria harus memenuhi persyaratan. Faktor bakat yaitu seseorang yang menjadi pemimpin yang baik sudah teruji sejak kecil sebagai pengalaman dan pengetahuan terkait cara mengelola, mengkoordinasi, mengarahkan, membina, dan lainnya orang-orang yang ada di sekitar.

Dalam penelitian Asri dan Handoko (2023) yang berjudul *Peran Kepemimpinan Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Organisasi Dan Kualitas Sumber Daya Manusia: Literature Review* didapatkan hasil bahwa peran kepemimpinan memiliki dampak yang signifikan dan positif dalam berbagai aspek kunci dalam lingkungan kerja. Peran kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap kepuasan kerja, motivasi kerja, dan kinerja karyawan. Kepemimpinan yang efektif memiliki kemampuan untuk merubah situasi kerja dan meningkatkan produktivitas karyawan secara nyata. Selain itu, semangat kerja juga memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kualitas kerja. Tidak hanya dalam lingkungan

kerja, peran kepemimpinan juga membawa dampak yang penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik dan kinerja organisasi. Pemimpin yang mampu menjalankan peran-peran kunci seperti membuka jalan, menyelaraskan, dan memberdayakan, dapat menciptakan lingkungan yang mendorong peningkatan kualitas dan kinerja. Hal ini berlaku baik dalam sektor pelayanan publik maupun dalam bidang pelayanan kesehatan.

Menurut Arifin (2021), karakter atau perilaku seorang pemimpin yang menjunjung tinggi integritas adalah sebagai berikut:

- a. Terbuka (*being trasparent*) dan berkata jujur (*telling the truth*)
- b. Menjadi contoh bawahan, teman sejawat, dan atasan (*role model*), di mana pengajar (*trainer*) dan pemimpin harus mampu menjadi pendamping (*mentor*),
- c. Mampu menjaga standar prosedur, kualitas, dan kinerja yang baik bagi perusahaan (*quality control*).

Menurut Omilion-Hodges & Sugg (2019) sebagaimana dikutip oleh Arifin (2021), seorang pemimpin yang bijak dapat dilakukan dengan cara:

- a. Memberikan masukan dengan dikombinasikan sedikit pujian di sela-sela kita memberikan masukan konstruktif.
- b. Memberikan masukan dengan waktu yang tepat, empat mata, santai, dan tidak menegangkan.

c. Diksi atau pilihan kata yang menggunakan dalam memberikan masukan. Menggunakan katakata yang memotivasi, membangkitkan dan membangun semangat.

d. Dapat memberikan jawaban solutif atas masalah yang dihadapi
Puskesmas Gatak Sukoharjo memiliki kepala puskesmas yang dipimpin oleh dr. Siti Sulastijah yang terdiri dari kepala tata usaha, perencanaan, system menejemen informasi puskesmas, rumah tangga, keuangan (bendahara penerimaan, pengeluaran, dan APBD), dan sumber daya manusia kesehatan, selanjutnya ada penanggung jawab seperti penanggung jawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat, penanggung jawab UKM pengembangan, penanggung jawab UKP kefarmasian dan lab, penanggung jawab jaring dan jejaring, penanggung jawab bangunan prasaranan dan peralatan puskesmas, dan penanggung jawab mutu.

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti didapatkan gaya kepemimpinan yang ada dipuskesmas gatak yaitu gaya kepemimpinan demokratis. Adapun gaya kepemimpinan tersebut yaitu pemimpin dan seluruh karyawan dapat saling mempengaruhi dan bersedia untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Pimpinan memberikan sebagian wewenang kepada karyawan untuk memberikan saran dan masukan agar dapat memperbaiki kegiatan yang ada di Puskesmas Gatak.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa pada nilai aspek kepemimpinan dari 77 responden memiliki jumlah nilai 553

dengan rata-rata 7,18 dan skor 3,59. Dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dilihat dari aspek kepemimpinan Puskesmas Gatak Sukoharjo termasuk dalam kategori cukup siap menerapkan RME.

Kepemimpinan yang ada di Puskesmas Gatak Sukoharjo sangat siap dalam menjalankan penerapan RME, yang ditandai dengan motivasi dan dorongan semangat kepada petugas Puskesmas Gatak Sukoharjo. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suci, et al., (2024) yang berjudul Analisis Kesiapan Implementasi RME di Puskesmas Ngadirojo dengan Metode *DOQ-IT* dimana aspek kepemimpinan di Puskesmas Ngadirojo memiliki nilai sangat siap dalam menerapkan RME yang ditandai dengan pimpinan yang ada di Puskesmas Ngadirojo mendukung pengembangan RME.

3. Aspek Infrastruktur

Menurut *American Public Works Association* sebagaimana dikutip oleh Eryani et al., (2023), infrastruktur adalah fasilitas-fasilitas fisik yang dikembangkan atau dibutuhkan oleh agen-agen publik untuk fungsi-fungsi pemerintahan dalam penyediaan air, tenaga listrik, pembuangan limbah, transportasi dan pelayanan-pelayanan similar untuk memfasilitasi tujuan-tujuan sosial dan ekonomi.

Menurut Yuliana (2021), infrastruktur teknologi adalah pondasi atau kerangka kerja yang mendukung suatu sistem atau organisasi. Dalam komputasi, infrastruktur teknologi informasi terdiri

dari sumber daya fisik dan virtual yang mendukung arus, penyimpanan, pengolahan dan analisis data. Infrastruktur teknologi informasi dapat dipusatkan di dalam pusat data (data center), atau mungkin terdesentralisasi dan tersebar di beberapa data center yang dikendalikan oleh organisasi atau oleh pihak ketiga, seperti fasilitas colocation atau penyedia awan. Infrastruktur data center sering kali mencakup elemen daya, pendinginan dan bangunan yang diperlukan untuk mendukung perangkat keras data center. Infrastruktur perangkat keras pada data center biasanya melibatkan server, subsistem penyimpanan, perangkat jaringan, seperti switch, router dan kabel fisik. Dan peralatan jaringan khusus, seperti firewall jaringan.

Infrastruktur jaringan adalah sebuah kumpulan dari sistem komputer yang saling berhubungan satu sama lain, dihubungkan oleh berbagai macam bagian dari sebuah arsitektur telekomunikasi. Infrastruktur jaringan terdiri dari perpaduan banyaknya teknologi dan sistem, sehingga seorang administrator jaringan harus menguasai dalam teknologi dan sistem yang terkait agar nantinya infrastruktur jaringan dapat dipelihara dengan mudah, dan di support dengan baik, serta dapat memudahkan dalam *troubleshooting* jika terjadi suatu masalah baik itu berupa masalah kecil pada infrastruktur jaringan sampai masalah besar pada sistem jaringan secara global.

Di dalam penelitian Pamuji (2024) yang berjudul *systematic literature review* : faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi

rekam medis elektronik menjelaskan bahwa ada beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi infrastruktur yaitu faktor *machine* menjadi sangat penting dalam implementasi RME. Sistem yang berkualitas serta mempermudah kinerja pengguna menjadi tujuan utama untuk beralih menggunakan RME. Layanan menitik beratkan pada seluruh dukungan yang diterima oleh pengguna sistem atau teknologi. Layanan yang diberikan sistem akan mempengaruhi kinerja RME, *Material* dalam implementasi RME seperti ruang kendali RME, jaringan internet, komputer, instalasi kelistrikan dan sebagainya.

Menurut Herlina et al., (2022), teknologi informasi merupakan bidang teknologi yang berkembang sangat pesat dan hampir menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Perkembangannya memudahkan pengguna untuk menerima informasi yang dibutuhkan dengan cepat. Dimana zaman yang super cepat ini, teknologi telah mencangkup berbagai bidang baik swasta maupun pemerintahan, seperti komunikasi, pendidikan, ekonomi, dan kesehatan.

Salah satu dalam penggunaannya di bidang kesehatan adalah system informasi pencatatan rekam medis. Fasilitas pelayanan kesehatan telah memiliki rencana sistematis untuk menerapkan IT dalam organisasinya dan telah membuat rencana organisasi yang memenuhi kebutuhan Puskesmas Gatak Sukoharjo ketika menerapkan RME yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dilihat dari aspek

infrastruktur Puskesmas Gatak merasa telah siap dalam menjalankan peralihan rekam medis elektronik. Hal tersebut didukung dengan adanya infrastruktur teknologi informasi seperti komputer, jaringan kabel, nirkabel, listrik, sistem pengamanan dan seluruh karyawan telah mendapatkan pelatihan terkait dengan pelaksanaan dan pemberlakuan rekam medis elektronik.

Hal ini sejalan dengan penelitian kapitan, farich dan perdana (2023) dengan judul Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023, dimana infrastruktur yang perlu disiapkan yaitu pelatihan dan teknologi. Adapaun pelatihan yang dibutuhkan yaitu pelatihan pada tenaga operasional dan pelatihan kepada pengguna sedangkan untuk teknologi meliputi penggunaan *software* dan *hardware* diperlukan dalam penerapan RME. Perangkat *software* meliputi aplikasi SIMRS GOS yang digunakan untuk penerapan RME sedangkan *hardware* meliputi komputer, server, printer, dan perangkat internet.

4. Aspek Staff Klinis dan Administrasi

Menurut Nur (2023) staf adalah seseorang pemegang lini organisasi dan staff adalah seseorang pemegang wewenang staff. Didalam penelitian Zubaidah dan Tua (2021) yang berjudul Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Kubu Babussalam Kabupaten Rokan Hilir, menjelaskan bahwa ada beberapa faktor penting yang dapat

mempengaruhi staf klinis dan administrasi yaitu disiplin kerja, merupakan salah satu indikasi terhadap kinerja pegawai sekaligus sebagai tolak ukur untuk menentukan keberhasilan suatu organisasi. Disiplin merupakan faktor penting untuk mengaktualisasi visi dan misi organisasi, karena tanpa disertai disiplin kerja yang tinggi niscaya hasil yang dicapai tidak akan kurang optimal, dalam menunjukkan transparansi ada dua hal yang termasuk dalam kategori tersebut yang pertama adalah keterbukaan pelayanan yaitu dengan memiliki aturan kerja yang jelas, ringkas, dan tuntas sehingga bisa dipahami sasaran pelayanan. kedua keterbukaan dalam memberikan informasi kepada setiap masyarakat yang berobat ke Puskesmas, adanya kesamaan hak kepada pengguna pelayanan yaitu tidak membedakan pelayanan terhadap pasien atau masyarakat yang berobat baik rawat jalan maupun rawat inap di Puskesmas tanpa melihat status, jenis kelamin, suku, agama maupun ras, kenyamanan berperan penting dalam pemberian pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang mengakses layanan Puskesmas, hal tersebut berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat sehingga mendorong pasien atau masyarakat untuk datang kembali ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan mengenai kesiapan implementasi rekam medis elektronik pada puskesmas gatak yang menggunakan 77 responden. Pada nilai aspek staf klinis

dan administrasi memiliki jumlah nilai 553 dengan rata-rata 7,18 dan skor 3,59 yang termasuk dalam kategori cukup siap.

Pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, produktifitas dan efisiensi operasional dalam bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci, et al., (2024), persiapan staf klinis dan administrasi berdampak besar pada pengembangan RME hal ini berhubungan dengan integrasi ke dalam proses desain, staff harus memahami kontrak vendor dan persyaratan RME. Menurut Pratama dkk (2017) sebagaimana dikutip oleh (Faida & Ali, 2021) Salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait dengan ketersediaan sumber daya manusia beserta kemampuannya. Untuk itu perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian menunjukkan kesiapan Puskesmas Gatak Sukoharjo dalam implementasi rekam medis elektronik masuk dalam kategori cukup siap. Kesiapan tersebut dapat dilihat dari aspek aspek berikut:

1. Kesiapan sumber daya manusia dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak Sukoharjo mendapatkan skor 3,59 yang termasuk dalam kategori cukup siap.
2. Budaya kerja organisasi terkait implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak Sukoharjo mendapatkan skor 3,67 yang termasuk dalam kategori cukup siap
3. Tata kelola kepemimpinan dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak Sukoharjo mendapatkan skor 3,59 yang termasuk dalam kategori cukup siap.
4. Infrastruktur dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Gatak Sukoharjo mendapatkan skor 3,45 yang termasuk dalam kategori cukup siap.

B. Saran

Dari hasil penelitian menunjukkan persiapan Puskesmas Gatak Sukoharjo dalam implementasi rekam medis elektronik masuk dalam

kategori cukup siap. Untuk lebih meningkatkan kesiapan tersebut peneliti menyarankan sebagai berikut:

1. Untuk dapat meningkatkan dalam penggunaan RME sehingga tidak terdapat kendala dalam jaringan, dapat menambahkan kualitas internet yang di gunakan di Puskesmas
2. Pelatihan yang sudah ada lebih diperdalam lagi agar seluruh aspek ketenagaan mengetahui keterlibatan pengisian RME sehingga membantu mewujudkan pengisian RME yang sesuai.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan waktu, sehingga penelitian hanya dapat dilaksanakan dalam waktu 1 bulan.
2. Kendala dalam pengisian kuesioner karena pekerjaan karyawan Puskesmas cukup padat.
3. Keterbatasan penulisan penelitian karena bersamaan dengan praktik klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, K. I., Wahyuni, T., Wijayanti, D., & Intan, S. (2024). *Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Doctor 's Office Quality Information Technology (Doq-It) Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk III Brawijaya 2023*. 146–158.
- Azmi, R., Rangkuti, A. A., Triana, T., Syafril, R., Gorda, A. A. N. E. S., Wijaya, L., Lufianti, A., & Ramang, A. L. (2024). *Kepemimpinan*. Pradina Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=K_X3EAAAQBAJ
- Dr. Ir. I Gusti Agung Putu Eryani, M. T., Made Widya Jayantari. S. T., M. T., & Pustaka, S. M. (2023). *PENINGKATAN TATA GUNA AIR PADA INFRASTRUKTUR SUBAK*. SCOPINDO MEDIA PUSTAKA. <https://books.google.co.id/books?id=t-u9EAAAQBAJ>
- Dr. Muhammad Rifa'i, M. P. (2024). *Disiplin Kerja (Analisis Faktor Komitmen Tugas, Budaya Organisasi, Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja)*. umsu press. <https://books.google.co.id/books?id=TxcUEQAAQBAJ>
- 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), 67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan* (1st ed.). Tim Thema Publishing.
- Hasan, I. (2022). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik (Edisi Kedua)*. Bumi Aksara. <https://books.google.co.id/books?id=ROSCEAAAQBAJ>
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Iriani, N., Dewi, G. A. K. R. S., Sudjud, S., Talli, A. S. D., Surianti, Setyowati, R. D. N., Lisarani, V., Arjang, Nurmillah, & Nuraya, T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Kapitan, R., Farich, A., & Perdana, A. A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 205. <https://doi.org/10.22146/jkki.89841>
- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan: buku ajar praktis cara membuat penelitian*. Pantera Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=j-igDwAAQBAJ>
- Pakpahan, B. A. S., & Legi, H. (2022). *Budaya Organisasi, Manajemen Konflik, Keadilan Prosedural dan Kepuasan pada Pekerjaan*. Publica Indonesia Utama. <https://books.google.co.id/books?id=sDd9EAAAQBAJ>

- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Permenkes RI No 31. (2019). Permenkes RI. Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 999(999)*, 1–288.
- Prasetyawan, A., & Rohmah, N. (2018). *Budaya Organisasi*. PIP Semarang. <https://books.google.co.id/books?id=yIHqEAAAQBAJ>
- Riasnugrahani, M., & Anallya, P. (2023). *Buku Ajar: Metode Penelitian Kualitatif*. Ideas Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=Ku3bEAAAQBAJ>
- Saputra, D. N., S.P.M.S., Novita Listyaningrum, S. H. M. H., Yermias J. I. Leuhoe, S. K. M. T., Apriani, S. S. M. S., Dr. Asnah, S. P. M. P., & Dr. Titi Rokhayati, M. P. (2022). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. Feniks Muda Sejahtera. <https://books.google.co.id/books?id=sWJIEAAAQBAJ>
- Sugiyono, P. D. (2017). METODE PENELITIAN BISNIS. In S. Y. Suryandari (Ed.), *pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, dan R&D* (1st ed., Vol. 1). ALFABETA, CV.
- Sugiyono, P. D. (2023). *METODE PENELITIAN KUALITATIF* (S. Y. Suryandari (ed.); 3rd ed.). ALFABETA, CV.
- Swarjana, I. K. (2022). *POPULASI-SAMPEL, TEKNIK SAMPLING & BIAS DALAM PENELITIAN*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=87J3EAAAQBAJ>
- Usman, H. (2019). *Kepemimpinan Efektif: Teori, Kepemimpinan, dan Praktik*. Bumi Aksara. <https://books.google.co.id/books?id=xVL5DwAAQBAJ>
- Wahyu, T. (2021). *Manajemen Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Indomedia Pustaka.
- Wahyuni, T., Krisnita Dwi Jayanti, & Cantika Aprilia Santi. (2023). Persiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Dengan Menggunakan Metode DOQ-IT. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 122–128. <https://doi.org/10.56338/promotif.v13i2.4509>
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). *Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik*.

LAMPIRAN

**SURAT PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh:

Nama Mahasiswa : Hendrik Aditama Anjasmara

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Judul Penelitian : Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di
Puskesmas Gatak Sukoharjo

Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas persetujuan dan ketersediaan Bapak/Ibu/Saudara/I, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Peneliti

KUESIONER PENELITIAN

Adapun petunjuk pengisian kuesioner ini, yaitu sebagai berikut:

1. Pada lembar berikutnya terdapat beberapa pertanyaan yang harus Bapak/Ibu/Saudara isi.
2. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban disamping pernyataan yang dianggap sesuai.
3. Pilihan jawaban:
4 – 5 = Sangat Siap
2 – 3 = Cukup Siap
0 – 1 = Belum Siap

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	
1	Budaya	Pandangan mengenai Rekam Medis Elektronik	0	Penggunaan teknologi informasi hanya untuk “paperless” saja
			1	Penggunaan teknologi informasi hanya di bagian rekam medis dengan aplikasi
			2	Sebagai teknologi klinik untuk efesiensi alur kerja
			3	Data dapat diakses cepat dan dimana saja
			4	Kemajuan teknologi untuk tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
			5	Mengintegrasikan data dari berbagai sumber, pendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan keputusan klinis
		Proses perencanaan terkait Rekam Medis Elektronik terdiri atas	0	Manajemen puncak (Top Manajemen) saja
			1	Manajemen puncak (Top Manajemen) dan atau tim yang terpilih
			2	Kepala Bagian Perencanaan atau kepala unit/instalasi
			3	Kepala unit/instalasi dan koordinator yang ikut serta saja
			4	Manajemen puncak, Kepala Bagian Perencanaan dan Tim yang terpilih
			5	Semua unit/instalasi dan semua tim saling bekerja sama
		Keterlibatan staf medis	0	Tidak melibatkan staf medis dalam proses penerapan Rekam Medis Elektronik

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	
		dalam proses Rekam Medis Elektronik	1	Terbatas pada staf medis dan staf dengan kewenangan klinis untuk mewakili kepentingan klinis
			2	Melibatkan staf medis tetapi hanya pada keputusan klinis saja
			3	Melibatkan staf medis untuk keputusan kunci dan keputusan klinis
			4	Hanya aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan saja
			5	Aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan; selaras dengan kepentingan klinis dan manajerial.
		Pembahasan utama terkait kerangka kerja untuk menguraikan prioritas Rekam Medis Elektronik	0	Belum dibahas
			1	Telah dibahas namun belum menyeluruh
			2	Telah dibahas secara menyeluruh
			3	Telah dibahas tetapi tidak didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor (pihak penyedia sistem).
			4	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor (pihak penyedia sistem), namun belum digunakan untuk memfasilitasi proses pengambilan keputusan.
			5	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor (pihak penyedia sistem) dan digunakan untuk memfasilitasi proses pengambilan keputusan.

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	
2	Kepemimpinan	Kepemimpinan	0	Percaya Rekam Medis Elektronik diperlukan, tetapi belum dibagi mengenai bagaimana pelaksanaan, tujuan dan kapan harus tercapai tujuan utama
			1	Percaya Rekam Medis Elektronik diperlukan dan dibagi mengenai bagaimana pelaksanaan, tujuan dan kapan harus tercapai tujuan utama
			2	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan Rekam Medis Elektronik
			3	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan Rekam Medis Elektronik dan dapat membuat argumen bahwa manfaat yang ditimbulkan akan lebih besar daripada biaya yang akan dikeluarkan.
			4	Memahami manfaat Rekam Medis Elektronik, namun belum menetapkan visi yang jelas
			5	Memahami manfaat Rekam Medis Elektronik dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten bagaimana Rekam Medis Elektronik mendukung efisiensi dan sasaran peningkatan kualitas.
		Tim Pengambil Keputusan	0	Bergantung pada vendor untuk memberikan panduan perencanaan Rekam Medis Elektronik.
			1	Bergantung pada vendor untuk memberikan panduan perencanaan Rekam Medis Elektronik, tetapi tim terpilih mulai ikut berpartisipasi
			2	Perencanaan pendelegasian rencana Rekam Medis Elektronik kepada manajer atau tim terpilih.

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	
			3	Mendelegasikan perencanaan Rekam Medis Elektronik kepada manajer atau tim terpilih.
			4	Merencanakan waktu yang substansial untuk perencanaan peningkatan kualitas dengan teknologi Rekam Medis Elektronik
			5	Mencurahkan waktu yang substansial untuk perencanaan peningkatan kualitas dengan teknologi Rekam Medis Elektronik
3	Staf Klinis dan Administrasi	Staf dan sumber daya manusia lainnya yang didedikasikan untuk kontrak dengan pihak ketiga penyedia sistem	0	Terlibat dalam aspek-aspek spesifik dalam proses pengambilan keputusan Rekam Medis Elektronik tetapi tidak memiliki pengalaman dalam pemilihan vendor atau negosiasi
			1	Terlibat dalam aspek-aspek spesifik dalam proses pengambilan keputusan Rekam Medis Elektronik tetapi tidak memiliki pengalaman dalam pemilihan vendor atau negosiasi terkait produk
			2	Memiliki pemahaman umum tentang produk yang disediakan oleh penyedia layanan tetapi tidak memiliki pengalaman pemilihan vendor atau negosiasi.
			3	Memiliki pemahaman umum tentang produk tetapi mungkin tidak memiliki pengalaman pemilihan vendor atau negosiasi; produk yang tersedia telah digunakan sebagai pedoman untuk menentukan persyaratan prioritas tinggi.
			4	Berpengalaman dalam kontrak vendor, menggerakkan analisis kemampuan produk untuk

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	
				memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik dan menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang optimal.
			5	Berpengalaman dalam kontrak vendor, menggerakkan analisis kemampuan produk untuk memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik dan menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang optimal; persyaratan klinik telah didokumentasikan dalam perjanjian kerjasama dengan terperinci yang akan menjadi tambahan kontrak.
		Kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan Rekam Medis Elektronik	0	Belum dianalisis.
			1	Telah dianalisis
			2	Secara umum dipahami, tetapi rencana kepegawaian belum dikembangkan.
			3	Telah dikembangkan, namun belum di dokumentasikan
			4	Telah didokumentasikan dalam susunan kepegawaian, merinci susunan kepegawaian saat ini dan kebutuhan yang diusulkan dalam masa yang akan datang
			5	Telah didokumentasikan dalam susunan kepegawaian, merinci susunan kepegawaian saat ini dan kebutuhan yang diusulkan; persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan kepegawaian
			0	Belum diidentifikasi secara spesifik.

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	
		Staf yang didedikasikan untuk manajemen proyek, manajemen perubahan, dan peningkatan kualitas untuk Rekam Medis Elektronik	1	Telah dilakukan identifikasi.
			2	Hanya memiliki pemahaman dasar tentang fungsi Rekam Medis Elektronik
			3	Memiliki pemahaman dasar tentang Fungsi Rekam Medis Elektronik dan menunjang dalam proses pengambilan keputusan
			4	Berpengalaman, telah dididik tentang fungsi Rekam Medis Elektronik dan dampak alur kerja, namun belum diberi kewenangan untuk memimpin proses pengambilan keputusan
			5	Berpengalaman, telah dididik tentang fungsi Rekam Medis Elektronik dan dampak alur kerja dan diberi kewenangan untuk memimpin proses pengambilan keputusan
4	Infrastruktur	Penilaian kebutuhan perangkat keras, terminal desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung penggunaan RME	0	Tidak dipahami.
			1	Secara umum dipahami tetapi belum dievaluasi.
			2	Telah dilakukan tetapi tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan.
			3	Telah dilakukan dan didokumentasikan dalam proses perencanaan.
			4	Telah dilakukan, tetapi persyaratan belum termasuk dalam proses perencanaan.
			5	Telah dilakukan dan persyaratan termasuk dalam proses perencanaan.

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	
		Rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan platform ketersediaan tinggi, ditingkatkan menjadi standar, terukur, dan mudah dipelihara	0	Belum dievaluasi.
			1	Infrastruktur akan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan yang diproyeksikan sesuai standar mungkin saat sistem baru dibeli
			2	sedang dikembangkan, namun belum mempertimbangkan standar HL7
			3	sedang dikembangkan dan akan memenuhi standar dengan HL7 sedang dipertimbangkan.
			4	sudah ada, namun hanya memenuhi standar dengan HL7 saja
			5	sudah ada dan akan memenuhi standar dengan HIPAA, HL7 dan standar transaksi klinis dan administrasi lainnya

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

+ Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	11

Correlations

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	Total
X1. Pearson Correlation	1	.770 ^{**}	.669 ^{**}	.747 ^{**}	.618 ^{**}	1.000 ^{**}	.661 ^{**}	.770 ^{**}	.476 ^{**}	.745 ^{**}	.663 ^{**}	.661 ^{**}
Sig. (2-tailed)		.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2. Pearson Correlation	.770 ^{**}	1	.692 ^{**}	.709 ^{**}	.624 ^{**}	.778 ^{**}	.667 ^{**}	1.000 ^{**}	.749 ^{**}	.769 ^{**}	.692 ^{**}	.646 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3. Pearson Correlation	.669 ^{**}	.692 ^{**}	1	.710 ^{**}	.582 ^{**}	.683 ^{**}	.617 ^{**}	.662 ^{**}	.432 ^{**}	.628 ^{**}	1.000 ^{**}	.630 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.005	.000	.000	.000	.017	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4. Pearson Correlation	.747 ^{**}	.709 ^{**}	.710 ^{**}	1	.662 ^{**}	.747 ^{**}	.624 ^{**}	.769 ^{**}	.547 ^{**}	.668 ^{**}	.719 ^{**}	.664 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5. Pearson Correlation	.618 ^{**}	.624 ^{**}	.582 ^{**}	.662 ^{**}	1	.618 ^{**}	.532 ^{**}	.624 ^{**}	.747 ^{**}	.612 ^{**}	.582 ^{**}	.787 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X6. Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.770 ^{**}	.669 ^{**}	.747 ^{**}	.618 ^{**}	1	.661 ^{**}	.770 ^{**}	.476 ^{**}	.745 ^{**}	.663 ^{**}	.661 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X7. Pearson Correlation	.661 ^{**}	.667 ^{**}	.617 ^{**}	.624 ^{**}	.532 ^{**}	.661 ^{**}	1	.661 ^{**}	.608 ^{**}	.614 ^{**}	.517 ^{**}	.721 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.000		.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X8. Pearson Correlation	.770 ^{**}	1.000 ^{**}	.662 ^{**}	.769 ^{**}	.624 ^{**}	.778 ^{**}	.667 ^{**}	1	.749 ^{**}	.769 ^{**}	.692 ^{**}	.646 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X9. Pearson Correlation	.476 ^{**}	.749 ^{**}	.432 ^{**}	.547 ^{**}	.747 ^{**}	.476 ^{**}	.608 ^{**}	.749 ^{**}	1	.668 ^{**}	.432 ^{**}	.741 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.017	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.017	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10. Pearson Correlation	.745 ^{**}	.769 ^{**}	.628 ^{**}	.668 ^{**}	.612 ^{**}	.745 ^{**}	.614 ^{**}	.769 ^{**}	.668 ^{**}	1	.630 ^{**}	.630 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11. Pearson Correlation	.663 ^{**}	.692 ^{**}	1.000 ^{**}	.710 ^{**}	.582 ^{**}	.683 ^{**}	.617 ^{**}	.662 ^{**}	.432 ^{**}	.628 ^{**}	1	.630 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.017	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total. Pearson Correlation	.661 ^{**}	.646 ^{**}	.630 ^{**}	.664 ^{**}	.787 ^{**}	.661 ^{**}	.721 ^{**}	.646 ^{**}	.741 ^{**}	.633 ^{**}	.630 ^{**}	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL REKAPAN KUESIONER

	BUDAYA				Total	KEPEMIMPINAN		Total	STAF KLINIS DAN ADMINISTRASI			Total	INFRASTRUKTUR		Total
	X1	X2	X3	X4		X1	X2		X1	X2	X3		X1	X2	
Responden 1	3	3	3	3	12	3	3	6	3	3	3	9	3	3	6
Responden 2	4	3	3	3	13	3	2	5	2	4	4	10	3	3	6
Responden 3	5	3	4	4	16	5	5	10	5	4	5	14	5	5	10
Responden 4	5	3	4	4	16	4	4	8	3	3	3	9	3	3	6
Responden 5	4	3	4	4	15	4	3	7	3	4	3	10	3	4	7
Responden 6	4	3	3	3	13	3	3	6	3	3	3	9	3	3	6
Responden 7	5	3	4	4	16	4	3	7	2	3	3	8	3	3	6
Responden 8	5	3	3	3	14	3	3	6	3	3	3	9	3	3	6
Responden 9	3	3	3	4	13	4	4	8	3	4	5	12	5	5	10
Responden 10	5	3	3	3	14	3	3	6	2	3	3	8	3	3	6
Responden 11	5	3	3	3	14	2	3	5	4	3	3	10	5	4	9
Responden 12	5	3	4	3	15	5	5	10	5	5	5	15	5	5	10
Responden 13	5	3	4	4	16	5	5	10	2	4	3	9	3	3	6
Responden 14	4	3	4	4	15	5	5	10	5	5	5	15	5	5	10
Responden 15	4	3	3	3	13	3	3	6	2	3	3	8	2	3	5
Responden 16	5	3	5	5	18	5	5	10	4	3	3	10	3	3	6
Responden 17	5	3	5	4	17	5	5	10	3	4	5	12	5	5	10
Responden 18	4	3	2	3	12	2	5	7	3	5	4	12	5	5	10
Responden 19	5	3	4	4	16	5	4	9	3	5	5	13	5	5	10
Responden 20	5	3	3	4	15	5	3	8	3	5	5	13	5	5	10
Responden 21	4	3	5	5	17	3	3	6	3	5	5	13	5	5	10
Responden 22	5	3	5	5	18	5	4	9	3	4	5	12	5	4	9
Responden 23	5	3	5	5	18	5	5	10	3	3	3	9	3	3	6
Responden 24	4	3	2	3	12	3	3	6	2	4	4	10	3	3	6
Responden 25	5	3	3	3	14	3	5	8	3	5	4	12	5	5	10
Responden 26	5	3	4	4	16	3	3	6	2	4	5	11	5	5	10
Responden 27	4	3	3	3	13	4	2	6	4	5	4	13	5	5	10
Responden 28	5	3	5	5	18	1	5	6	2	3	3	8	5	3	8
Responden 29	4	3	5	4	16	5	4	9	4	4	4	12	5	3	8
Responden 30	5	3	3	4	15	3	3	6	2	3	4	9	5	5	10
Responden 31	5	3	3	3	14	3	3	6	2	3	4	9	3	3	6
Responden 32	3	3	4	4	14	3	3	6	2	3	2	7	2	4	6
Responden 33	4	3	4	4	15	4	4	8	3	4	4	11	4	4	8
Responden 34	3	3	3	4	13	3	3	6	2	3	3	8	3	3	6
Responden 35	2	3	1	2	8	2	2	4	0	3	2	5	0	3	3
Responden 36	3	3	2	3	11	3	2	5	1	2	2	5	2	5	7
Responden 37	4	3	2	3	12	2	2	4	5	5	3	13	2	5	7
Responden 38	4	3	4	4	15	5	5	10	5	4	4	13	3	4	7
Responden 39	3	3	3	3	12	3	3	6	5	3	3	11	3	4	7
Responden 40	3	3	4	4	14	4	3	7	2	2	2	6	2	3	5
Responden 41	4	3	4	3	14	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8
Responden 42	2	3	2	2	9	2	2	4	1	2	2	5	2	2	4
Responden 43	5	3	3	3	14	3	3	6	2	4	4	10	3	2	5
Responden 44	4	3	2	3	12	2	2	4	5	3	3	11	3	4	7
Responden 45	5	3	5	5	18	4	4	8	3	4	5	12	5	1	6
Responden 46	4	3	2	3	12	2	2	4	5	3	3	11	3	4	7
Responden 47	3	3	3	3	12	3	3	6	3	4	3	10	3	4	7
Responden 48	4	3	2	3	12	3	3	6	2	2	2	6	2	2	4
Responden 49	4	3	4	4	15	3	3	6	2	3	3	8	2	3	5
Responden 50	2	3	3	2	10	2	2	4	2	3	2	7	2	2	4
Responden 51	3	3	3	3	12	3	3	6	3	3	3	9	3	3	6
Responden 52	4	3	3	3	13	3	2	5	2	4	4	10	3	3	6
Responden 53	5	3	5	4	17	5	4	9	4	4	4	12	5	4	9
Responden 54	5	3	5	4	17	5	4	9	4	4	4	12	5	4	9
Responden 55	5	3	5	5	18	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10
Responden 56	5	3	5	5	18	5	5	10	5	4	5	14	5	5	10
Responden 57	5	3	5	5	18	5	5	10	5	5	5	15	5	5	10
Responden 58	5	3	5	5	18	5	5	10	5	5	5	15	5	5	10
Responden 59	5	3	5	5	18	5	5	10	5	5	5	15	5	5	10
Responden 60	5	3	5	5	18	4	4	8	3	4	5	12	5	1	6

Lampiran 4

	BUDAYA				Total	KEPEMIMPINAN		Total	STAF KLINIS DAN ADMINISTRASI			Total	INFRASTRUKTUR		Total
	X1	X2	X3	X4		X1	X2		X1	X2	X3		X1	X2	
Responden 61	4	3	5	5	17	5	4	9	4	5	5	14	5	4	9
Responden 62	5	3	5	1	14	1	2	3	2	0	0	2	1	1	2
Responden 63	5	3	5	1	14	1	2	3	2	0	0	2	1	1	2
Responden 64	5	3	5	4	17	4	3	7	3	4	4	11	4	5	9
Responden 65	5	3	5	5	18	5	4	9	3	5	4	12	5	5	10
Responden 66	4	3	4	3	14	4	4	8	4	4	4	12	3	4	7
Responden 67	5	3	5	4	17	4	4	8	3	3	4	10	5	5	10
Responden 68	4	3	5	4	16	3	4	7	4	4	3	11	3	5	8
Responden 69	5	3	5	4	17	3	3	6	4	4	4	12	5	1	6
Responden 70	1	3	4	1	9	4	3	7	3	3	3	9	3	1	4
Responden 71	4	3	3	5	15	5	4	9	3	4	4	11	3	3	6
Responden 72	4	3	5	4	16	5	4	9	4	4	3	11	3	3	6
Responden 73	4	3	5	4	16	5	4	9	4	4	3	11	3	3	6
Responden 74	5	3	5	1	14	5	2	7	2	2	4	8	1	1	2
Responden 75	5	3	5	1	14	1	2	3	2	0	3	5	1	1	2
Responden 76	4	3	5	2	14	5	4	9	3	5	5	13	5	4	9
Responden 77	4	3	5	4	16	5	4	9	4	4	4	12	5	3	8
	4,25	3	3,87	3,57	14,69	3,675325	3,506494	7,182	3,12987	3,61039	3,6103896	10,35	3,6104	3,5714	7,1818

MEAN	3,672077922		3,590909091		3,45021645		3,590909091	
MEDIAN	3,5		4		3		3	
MODUS	3		3		3		5	
STD. DEVIASI	0,994905378		1,117967556		1,144319599		1,301651221	
RANGE	4		5		5		5	



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 459/STIKESPK/PEND/VII/2024 Sukoharjo, 23 Juli 2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Yang terhormat
 Kepala
 Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Puskesmas Gatak. Berikut ini :

Nama : Hendrik Aditama Anjasmara
 NIM : S1A2021.017
 Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT)* di Puskesmas Gatak

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Muwardi No. 66 Sukoharjo, KodePos 57514
Telp. (0271) 593015 Fax 593561

Website : <https://dtk.sukoharjo.go.id> e-mail: dtk@sa.sukoharjohk.go.id

Sukoharjo, 31 Juli 2024

Nomor : 400.7.24/13.828/VII/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Gatak

di-
GATAK

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Surakarta, tanggal 23 Juli 2024, Nomor : 459/STIKESPK/PEND/VII/2024, tentang permohonan ijin studi pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan agar Saudara dapat menerima dan memberikan ijin kepada Mahasiswa :

Nama : Hendrik Aditama Anjasmara
NIM : S1A2021.017
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Obyek Lokasi : Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo
Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Doctor's Office Quality Information Tecnology (DOQ-IT) Di Puskesmas Gatak
Waktu : 31 Juli 2024 – 31 Agustus 2024

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
SUKOHARJO



Ditandatangani secara
elektronik oleh :

TRI TUTI RAHAYU, S.K.M., M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197009021991032005