

STRATEGI PENGEMBANGAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS KEBUMEN III

Mahendra Ubadillah Mubarak¹, Yuyun Yunengsih²

¹Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

²Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan

^{1,2}Politeknik Piki Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung

E-mail: ¹Ubadillahmubarak.21@gmail.com, ²yoen1903@gmail.com

ABSTRACT

The impetus for designing an electronic-based medical record management system for managing reporting at the Kebumen III Community Health Center came from the need to make it easier for officers to process the recording and reporting of medical record files. Currently, reporting at the Kebumen III Community Health Center still uses manual methods, where data from patient medical records is entered individually into Microsoft Excel, which increases the risk of recording errors or data loss. This research aims to find problems that hinder the process of using electronic medical records and solve these problems using qualitative methods and purposive sampling techniques, then look for information through interviews, to determine the main cause of the problem and through observation, after that carry out a fishbone analysis to group the factors causing the problem and ultrasound analysis (Urgency, Seriousness, Growth) to determine priority problems that must be resolved. The results of the research are, Man: not all employees have received EMR socialization/training, employees lack interest in technological developments and there are no IT staff. Machine: lack of computer equipment in each poly, internet network that is not optimal. There are no direct orders from superiors, there are no SPO regarding EMR, there are no clinical instructions regarding the operation of EMR. Materials still often have problems, the available features are not optimal. Money Purchase of computer equipment is delayed. The results of the ultrasound analysis, the main priority that must be resolved is the problem of not all employees receiving EMR socialization/training. The author suggests immediately carrying out socialization of EMR in stages and taking part in training held by KOMINFO, increasing internet capacity, creating SPO and providing input to KOMINFO to add various features so that EMR utilization can be maximized.

Keywords: EMR, Fishbone, USG

ABSTRAK

Dorongan untuk merancang sistem manajemen rekam medis berbasis elektronik dalam pengelolaan pelaporan di Puskesmas Kebumen III berasal dari kebutuhan untuk mempermudah petugas dalam proses pencatatan dan pelaporan berkas rekam medis. Saat ini, pelaporan di Puskesmas Kebumen III masih menggunakan metode manual, di mana data dari rekam medis pasien dimasukkan secara individual ke dalam Microsoft Excel, yang meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pencatatan ataupun kehilangan data. Penelitian ini bertujuan untuk mencari penyebab masalah penghambat proses penggunaan rekam medis elektronik dan memecahkannya dengan metode kualitatif dan teknik purposive sampling kemudian mencari informasi melalui wawancara, untuk menentukan penyebab utama masalah, setelah itu melakukan analisis fishbone untuk mengelompokkan faktor penyebab masalah dan analisa USG (Urgency, Seriousnes, Growth) untuk menentukan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Hasil penelitiannya yaitu, Man: belum semua karyawan mendapatkan sosialisasi/ pelatihan RME, kurang minat karyawan tentang perkembangan teknologi dan tidak ada staff IT. Machine: kurangnya perangkat komputer di setiap poli, jaringan internet yang tidak maksimal. Method: belum adanya perintah langsung dari atasan, belum ada SPO tentang RME, belum ada petunjuk klinis tentang pengoperasian RME. Material masih sering gangguan, fitur yang tersedia belum maksimal. Money Pembelian perangkat komputer tertunda. Hasil analisa USG prioritas utama yang harus diselesaikan adalah masalah belum semua karyawan mendapatkan Sosialisasi/ pelatihan RME. Penulis menyarankan agar segera mengadakan sosialisasi RME secara bertahap dan mengikuti pelatihan yang diselenggarakan KOMINFO, menambah kapasitas internet, membuat SPO dan memberi masukan KOMINFO untuk menambahkan berbagai fitur agar pemanfaatan RME menjadi maksimal.

Kata Kunci: RME, Fishbone, USG

PENDAHULUAN

Implementasi penerapan system teknologi ini mencakup aktivitas dalam merancang prosedur manajemen, mengendalikan proses, dan mengevaluasi pengetahuan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Andriani, Wulandari, & Margianti, 2022). Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan metode kerja yang sudah ada dengan inovasi yang mendasar (Permenkes, 2020). Manajemen pelayanan pasien merupakan suatu proses kolaboratif yang meliputi asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi perawatan, evaluasi, dan advokasi pelayanan. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan yang komprehensif dari pasien beserta keluarganya. Proses ini dilakukan melalui komunikasi efektif dan optimalisasi sumber daya yang tersedia. Fokus utamanya adalah mempromosikan keselamatan pasien, meningkatkan kualitas perawatan, serta mencapai efektivitas biaya yang optimal (Campanella, et al., 2016). Rekam medis merupakan dokumen yang mencatat identitas pasien, informasi pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen ini dapat berbentuk catatan tertulis yang lengkap dan jelas, maupun dalam bentuk elektronik (Permenkes, 2022). Penggunaan teknologi informasi telah memfasilitasi implementasi rekam medis elektronik, yang juga dikenal sebagai Electronic Medical Record (EMR), sebagai sistem untuk mendokumentasikan informasi kesehatan. Kemajuan teknologi telah menghasilkan perubahan pedoman, yang awalnya mengarah pada penggunaan rekam medis tradisional, menuju penggunaan rekam medis elektronik (Franki & Sari, 2022). Revolusi dari rekam medis manual ke sistem rekam medis elektronik mewakili transformasi menjadi sebuah sistem informasi elektronik yang didesain untuk mengelola seluruh proses perekaman medis, mulai dari pencatatan administratif pasien sejak kedatangan hingga penerimaan pelayanan, distribusi rekam medis, dan penyimpanan kembali rekam medis ke lokasi asalnya (Handiwidjojo, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis, definisi rekam medis elektronik merujuk pada proses perekaman medis yang

menggunakan sistem informasi elektronik. Namun, penerapan rekam medis elektronik di Indonesia masih belum mencapai tingkat penerimaan yang optimal, terutama di lingkungan rumah sakit. Faktor penyebabnya antara lain adalah keterbatasan sumber daya material yang diperlukan untuk mengimplementasikan sistem informasi rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan, serta kemampuan sumber daya manusia dalam mengadopsi rekam medis elektronik. Diagram fishbone merupakan alat yang efisien untuk melengkapi data manajemen suatu organisasi untuk mengeksplorasi seluruh kemungkinan penyebab masalah yang ada (Juran dan Godfrey, 1998). Beberapa faktor penting yang ada pada diagram fishbone yaitu Man, Method, Money, Machine, Material.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa di Puskesmas Kebumen III masih menggunakan rekam medis manual. Jumlah rekam medis yang dikelola Puskesmas Kebumen III mencapai 23.453 berkas. Tentunya itu merupakan jumlah yang sangat banyak jika dibandingkan dengan jumlah total pegawai yang hanya 2 orang. Selain itu ruang penyimpanannya tentu membutuhkan tempat yang luas. Metode penyimpanan di Puskesmas Kebumen III adalah sentralisasi. Dimana penyimpanan berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan disimpan dalam satu ruangan penyimpanan. Sistem Informasi yang saat ini digunakan di Puskesmas Kebumen III merupakan aplikasi berbasis web dengan fungsi dan kegunaan yang sudah cukup lengkap mulai dari pendaftaran pasien hingga klaim biaya perawatan. Namun rencananya akan dibuatkan aplikasi Rekam Medis Elektronik agar bisa lebih mudah terhubung dengan sistem lainnya. Dalam proses penerapannya masih terdapat berbagai kendala yang dihadapi, diantaranya belum semua karyawan mendapatkan sosialisasi/ pelatihan RME, kurang minat karyawan tentang perkembangan teknologi, tidak ada tenaga IT, kurangnya perangkat komputer di setiap poli, jaringan internet yang tidak maksimal, belum adanya perintah langsung dari atasan, belum ada SPO tentang RME, belum ada petunjuk klinis tentang pengoperasian RME, masih

sering gangguan, fitur yang tersedia belum maksimal, Pembelian perangkat komputer tertunda.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti memilih untuk melakukan penelitian mengenai strategi pengembangan rekam medis elektronik di puskesmas kebumen III dengan menggunakan metode diagram fishbone dan USG. Alasan peneliti lebih memilih menggunakan metode fishbone dan USG dari pada menggunakan metode yang lain karena dapat mempermudah mengilustrasikan permasalahan dan metode USG dapat mempermudah untuk mengetahui urutan prioritas permasalahan. Dari uraian diatas maka peneliti memilih untuk melakukan penelitian dengan judul “Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kebumen III”.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Menurut Susilani dan Wibowo (2015), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independent) tanpa membuat perbandingan, atau penghubung dengan variabel lain. Penelitian kualitatif adalah pendekatan yang baik bila ingin mengetahui hal-hal lebih dalam dari kehidupan seseorang atau dari sebuah fenomena.

Teknik pengambilan subyek pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Pertimbangan tertentu ini disesuaikan dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti, antara lain:

1. Subjek merupakan nakes pengguna SIMKES di Puskesmas Kebumen III.
2. Subjek adalah karyawan dengan masa kerja minimal 2 tahun.
3. Subjek merupakan karyawan yang sudah mahir dalam megoperasikan SIMKES.

Instrumen Penelitian

1. Observasi

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku non verbal yakni dengan menggunakan teknik

observasi. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut (Sugiyono, 2018).

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, serta juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2016:194). Berdasarkan pengumpulan data yang telah peneliti lakukan melalui wawancara, maka peneliti melakukan wawancara dengan petugas yang menggunakan RME untuk keperluan pelayanan pasien.

3. Pengumpulan Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain, dan telah terdokumentasikan, sehingga peneliti tinggal menyalin data tersebut untuk kepentingan penelitiannya (Mustafa, 2013). Pengumpulan data sekunder pada penelitian ini bertujuan untuk memperkuat data primer dari hasil wawancara dan observasi. Sumber pengumpulan data sekunder diperoleh dari dokumen instalasi rekam medis.

4. FGD (Forum Group Discussion)

di dalam penelitian ini, FGD dilakukan dengan cara diskusi kelompok dengan subjek penelitian untuk memberikan skor dalam setiap permasalahan yang diperoleh dari hasil wawancara. Permasalahan yang ada di masukan kedalam tabel lalu diberikan skor 1-5 dengan keterangan 5 = sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil, dan dilakukan perankingan. FGD dilakukan dengan subjek penelitian untuk membahas prioritas urutan masalah dengan dikategorikan ke dalam unsur USG (urgency, seriousness, growth) Setelah itu diskusi dilanjutkan dengan pembahasan mengenai solusi yang sebaiknya diambil untuk menyelesaikan permasalahan utama.

Pengolahan data

1. Penyuntingan data (editing)

Dalam penelitian ini proses penyuntingan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan ulang pada data hasil wawancara, FGD, observasi dan pengumpulan data sekunder agar dapat mengetahui data yang sudah sesuai, lengkap, ataupun perlu diperbaiki.

2. Penyajian data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, FGD, observasi dan pengumpulan data sekunder akan dirangkum dan disajikan dalam bentuk narasi dan diagram fishbone. Tahapan dalam pengelolaan penyajian data adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi kesiapan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan unsur Machine dan Material dengan mengisi hasil pengamatan pada tabel observasi.
- b. Melakukan studi dokumentasi dengan mengumpulkan data sekunder yang didapat melalui bukti tertulis hasil evaluasi dan rapat unit berdasarkan unsur Man dan Method dengan mengisi ceklis ada atau tidak ada serta keterangannya pada tabel lembar ceklis studi dokumentasi.
- c. Mengidentifikasi kesiapan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan unsur man, machine, method, material dan money pada diagram fishbone sesuai dengan hasil observasi dan wawancara.
- d. Setelah didapatkan data dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi lalu data dimasukkan kedalam diagram fishbone berdasarkan unsur man, machine, method, material dan money.
- e. Data dari diagram fishbone lalu dimasukkan kedalam tabel untuk diberikan skor 1-5 pada setiap kategori urgency, seriousness, growth untuk menentukan urutan prioritas permasalahan dengan metode FDG.

Pada Dalam penelitian ini data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, FGD, observasi, dan pengumpulan data sekunder dan dianalisa dengan diagram fishbone untuk mengetahui kesiapan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan unsur man, method, machine, money, material dan juga dianalisa

dengan metode USG (Urgency, Seriousness, growth) untuk mengetahui urutan prioritas masalah dalam kesiapan penerapan rekam medis elektronik Puskesmas Kebumen III. Tahapan analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Melakukan pengkodingan pada data hasil observasi, pengumpulan data sekunder, dan wawancara berdasarkan unsur man, method, machine, money, material pada diagram fishbone.
2. Data yang sudah dikoding lalu dimasukan kedalam diagram fishbone.
3. Data pada diagram fishbone lalu dimasukan ke dalam tabel analisa masalah dengan metode USG untuk diberikan skor 1-5.
4. Melakukan perangkingan dengan menjumlahkan skor pada kategori U, S, dan G untuk menentukan urutan prioritas masalah berdasarkan total skor tertinggi dari hasil FGD.
5. Masalah yang memperoleh nilai tertinggi mendapatkan rangking pertama yang merupakan prioritas masalah yang harus segera ditangani terlebih dahulu.
6. Melakukan diskusi untuk membahas mengenai solusi yang sebaiknya diambil dalam menyelesaikan permasalahan utama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan studi literatur pada Rumah Sakit Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat, dapat diketahui sistem reservasi ruang rapat yang berjalan hingga saat ini masih kurang optimal yaitu dengan cara menyampaikan naskah dinas undangan rapat kepada bagian Umum dan Kepegawaian kemudian staf akan memeriksa jadwal ruang rapat dan mencatat jadwal reservasi khusus untuk jadwal reservasi ruang rapat. Dalam proses ini akan memakan waktu pengerjaan dan informasi yang disampaikan mengenai jadwal reservasi ruang rapat dapat terjadi kesalahan informasi, seperti jadwal rapat bersamaan sehingga berdampak pada pelaksanaan rapat.

Analisa kebutuhan dilakukan guna mendapat gambaran dari sebuah sistem yang akan dibuat. Dengan adanya analisa sistem pada Rumah Sakit Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat akan di dapatkan sebuah sistem informasi yang

sesuai dengan kebutuhan. Sistem reservasi ruang rapat diharapkan dapat mempermudah proses reservasi ruang rapat dan juga informasi jadwal ruang rapat tersampaikan secara realtime.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang penulis lakukan, ditemukan banyak kendala pada penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Kebumen III yang apabila ditampilkan dalam diagram fishbone, maka hasilnya sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram fishbone

Setelah dilakukan Analisa mendalam, lalu penulis memasukan kedalam tabel untuk diberikan skor pada setiap kategori urgency, seriousness, growth untuk menentukan urutan prioritas permasalahan menggunakan metode FDG dengan 8 responden yaitu: Kepala puskesmas kebumen III, penanggung jawab UKM, penanggung jawab UKP, perawat umum, perawat gigi, penanggung jawab rekam medis, penanggung jawab pendaftaran dan petugas promkes sehingga didapatkan hasil rekapitan sebagai berikut:

NO	INDIKATOR MASALAH	U	S	G	TOTAL	RANKING
1.	Man					
	Belum semua karyawan mendapatkan Sosialisasi pelatihan RME	38	38	39	115	1
	Kurang minat karyawan tentang perkembangan teknologi	23	30	25	78	8
	Tidak ada tenaga IT	17	20	21	58	10
2.	Machine					
	Kurangnya perangkat komputer di setiap poli	24	30	35	89	5
	Jaringan internet yang tidak maksimal	34	33	20	87	7
3.	Method					
	Belum adanya perintah langsung dari atasan	35	31	30	96	2
	Belum ada SOP tentang RME	30	30	32	92	4
	Belum ada petunjuk teknis tentang pengembangan RME	31	32	29	92	5
4.	Material					
	Masih sering gangguan	30	31	28	89	6
	Fitur yang tersedia belum maksimal	30	33	31	94	3
5.	Money					
	Pembelian perangkat komputer terbaru	20	25	29	74	9

Table 1. skoring rekapitan 8 responden

Kendala Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kebumen III berdasarkan faktor Man:

1. Belum semua karyawan mendapatkan sosialisasi/ pelatihan RME

Pada saat ini belum semua pegawai mendapatkan sosialisasi ataupun mengikuti pelatihan RME yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan KOMINFO. Permasalahan ini mendapatkan ranking 1 dengan jumlah total skor 115. Dari 3 unsur USG, segi urgency masalah mendapatkan skor 38, segi seriousness mendapatkan skor 38, dan dari segi growth mendapatkan skor 39. Untuk mengatasi masalah ini pihak puskesmas kebumen III akan mengadakan sosialisasi bertahap kepada seluruh pengguna RME agar semua karyawan memahami cara mengoperasikannya.

2. Kurang minat karyawan tentang perkembangan teknologi

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang penulis lakukan, terdapat karyawan yang sudah merasa nyaman dengan pencatatan manual dan juga ada beberapa yang memang kurang menguasai penggunaan komputer. Permasalahan ini mendapatkan ranking 8 dengan skor urgency 23, seriousness 30, growth 25. Dalam mengatasi permasalahan ini, penulis menyarankan untuk membuat petunjuk, ataupun cara mengoperasikan SIMKES dengan menampilkan fitur gambar dan memotivasi karyawan bahwa Ketika sudah berjalan akan mempermudah pekerjaan.

3. Tidak ada staff IT

Di puskesmas kebumen III tidak memiliki staff yang ahli dalam bidang Informasi dan Teknologi sehingga apabila terdapat kendala pada jaringan komputer ataupun SIMKES petugas menghubungi KOMINFO. Dalam permasalahan ini mendapatkan ranking 10 dengan skor urgency 17, seriousness 20, growth 21. Penulis menyarankan untuk melakukan pelatihan salah satu staff agar dapat mengatasi permasalahan pada jaringan ataupun pada SIMKES.

Kendala Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kebumen III berdasarkan faktor Machine:

1. Kurangnya perangkat komputer di setiap poli

Pada saat penulis melakukan observasi, belum semua poliklinik terdapat perangkat komputer untuk penginputan RME, jadi staff poliklinik selalu melakukan penginputan RME di poliklinik lain yang terdapat perangkat komputer. Permasalahan ini mendapatkan ranking 5, dengan nilai tertinggi pada skor growth dengan jumlah 35, kemudian seriousness mendapatkan skor 30, lalu urgency mendapatkan skor 24.

2. Jaringan internet yang tidak maksimal
Permasalahan ini mendapatkan ranking 7 dan total skor 87 dengan rincian dari segi urgency mendapatkan skor 34, kemudian dari segi seriousness mendapatkan skor 33 dan dari segi growth mendapatkan skor 20. Jaringan internet di puskesmas kebumen III dirasa masih perlu ditingkatkan lagi, karena apabila digunakan bersama-sama sering kali dirasa lambat dalam mengakses SIMKES.

Kendala Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kebumen III berdasarkan faktor Method:

1. Belum adanya perintah langsung dari atasan

Pihak puskesmas kebumen III belum mengeluarkan kebijakan tertulis ataupun Surat Keputusan (SK) mengenai penerapan RME di puskesmas kebumen III. Kemungkinan nanti apabila RME sudah siap dijalankan akan ada kebijakan tertulis dari kepala puskesmas kebumen III. Permasalahan ini mendapatkan total skor 96 dengan ranking 2 dengan rincian pada segi urgency mendapatkan skor 35, segi seriousness mendapatkan skor 31 dan dari segi growth mendapatkan skor 30.

2. Belum ada SPO tentang RME

Saat ini belum ada SPO khusus yang mengatur tentang RME. Permasalahan ini mendapatkan total skor 92 dengan ranking 4 dengan rincian segi urgency dan seriousness mendapatkan skor 30 dan segi growth mendapatkan skor 32. Penulis mengusulkan staff rekam medis untuk segera menyusun SPO tentang RME.

3. Belum ada petunjuk klinis tentang pengoperasian RME

Selain SPO, petunjuk klinis tentang RME juga belum ada. Padahal petunjuk klinis sangat diperlukan untuk membantu pengguna RME apabila menemukan kendala dalam pengoperasian RME. Hal ini mendapatkan ranking 5 dengan total skor 92 dengan rincian segi urgency mendapatkan nilai 31, segi seriousness mendapatkan nilai 32 dan segi growth mendapatkan nilai 29. Dalam permasalahan ini penulis mengusulkan unit rekam medis untuk segera menyusun juknis.

Kendala Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kebumen III berdasarkan faktor Material:

1. Masih sering gangguan

SIMKES puskesmas kebumen III, seringkali mengalami gangguan karena masih dalam proses pengembangan untuk memperbaiki kinerja. Permasalahan ini mendapatkan ranking 6 dengan total skor 89 dengan nilai urgency 30, seriousness 31, growth 28.

2. Fitur yang tersedia belum maksimal

Karena masih dalam tahap awal aplikasi SIMKES untuk menunjang penyelenggaraan RME, maka masih perlu dilakukan banyak sekali perbaikan, untuk menambahkan fitur secara lengkap guna menunjang pelayanan di puskesmas kebumen III. Kendala ini mendapatkan ranking 3 dengan total skor 94 dengan nilai urgency 30, seriousness 33, growth 31.

Kendala Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kebumen III berdasarkan faktor Money:

Pembelian perangkat komputer tertunda. Pada dasarnya hambatan yang umumnya ditemui dalam proses penyelenggaraan RME yaitu berkaitan dengan keuangan atau anggaran untuk menyediakan perlengkapan RME. Permasalahan ini mendapatkan ranking 9 dari total skor 74, dengan rincian dari segi urgency mendapatkan skor 20, seriousness 25 dan growth 29. Masalah ini menjadi kewenangan pihak tata usaha. Diharapkan pihak tata usaha bisa segera merealisasikan anggaran dana untuk mendukung RME

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada faktor man belum semua karyawan mendapatkan sosialisasi/ pelatihan RME, kurang minat karyawan tentang perkembangan teknologi dan tidak ada staff IT.
2. Pada faktor machine Kurangnya perangkat komputer di setiap poli, jaringan internet yang tidak maksimal.
3. Pada faktor method belum adanya perintah langsung dari atasan, belum ada SPO tentang RME, belum ada petunjuk klinis tentang pengoperasian RME.
4. Pada faktor material masih sering gangguan, fitur yang tersedia belum maksimal
5. Pada faktor money Pembelian perangkat komputer tertunda.
6. Berdasarkan hasil analisa USG prioritas utama yang harus diselesaikan adalah masalah belum semua karyawan mendapatkan Sosialisasi/ pelatihan RME. Selanjutnya belum adanya perintah langsung dari atasan, fitur yang tersedia belum maksimal, belum ada SPO tentang RME, belum ada petunjuk klinis tentang pengoperasian RME, masih sering gangguan, jaringan internet yang tidak maksimal, kurang minat karyawan tentang perkembangan teknologi, pembelian perangkat komputer tertunda, tidak ada tenaga IT.

DAFTAR PUSTAKA

- Permenkes. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2020 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Althof, D., & Sari, I. (2021). *PERANCANGAN SISTEM INFORMASI MORBIDITAS RAWAT JALAN DI RSIA LIMIJATI BANDUNG*. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1890-1901 .
- Andriani, R., Wulandari, D. S., & Margianti, R. S. (2022). *Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada*. *JURNAL ILMIAH PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN IMELDA*, 96-107.
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). *The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis*. *European Journal of Public Health*, 60-64.
- Franki, & Sari, I. (2022). *Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 43-51.
- Handiwidjojo, W. (2019). *REKAM MEDIS ELEKTRONIK*. *Jurnal EKSIS*, 1-6.
- Muryanti, T., Pinilih, M., & Oktaviana, L. D. (2018). *EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) PADA RSIA BUNDA ARIF PURWOKERTO MENGGUNAKAN FRAMEWORK COBIT 5*. *Jurnal Pro Bisnis* , 59-75.
- Rangga, Syahidin, Y., & Hidayati, M. (2021). *Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan dengan Metode V-model*. *Jurnal Sistem Informasi dan Sains Teknologi*, 1-14.