

# EVALUASI TINGKAT KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN METODE *DOCTOR'S OFFICE QUALITY-INFORMATION TECHNOLOGY* (DOQ-IT) DI RSUD CILILIN KABUPATEN BANDUNG BARAT

Anisa Widiawati<sup>1\*</sup>, Rizqy Dimas Monica<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung

[\*Email Korespondensi : answdt25@gmail.com]

**Abstract:** *Evaluation of the Readiness Level for the Implementation of Electronic Medical Records Using the Doctor's Office Quality-Information Technology Method (DOQ-IT) at Cililin Hospital.* Based on preliminary studies in February 2024, the medical records unit at Cililin General Hospital is transitioning to electronic medical records (EMR) for outpatient registration, though it is not yet fully perfected. Proper preparation is required to avoid issues. This study aims to assess the readiness for EMR implementation using the Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) method. The research is descriptive quantitative, with data collected through documentation, interviews, and observation, using tools like questionnaires, cameras, and software such as Microsoft Office Excel and Word 2019, and Google Forms. Data processing includes editing, scoring, tabulation, and analysis. The study found that Cililin General Hospital has a readiness score of 77.12, indicating a moderate level of readiness for EMR implementation. Readiness scores are human resources 2.80, organizational work culture 2.17, governance and leadership 2.78, and IT infrastructure 2.78.

**Keywords:** DOQ-IT, Implementation, RME

**Abstrak:** *Evaluasi Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di RSUD Cililin.* Berdasarkan studi pendahuluan pada Februari 2024 diketahui dalam kegiatan unit rekam medis masih dilakukan peralihan dalam implementasi rekam medis elektronik, diimplementasikan pada pendaftaran rawat jalan, namun belum sempurna. Implementasi RME diperlukan persiapan untuk menghindari kendala atau kesalahan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesiapan implementasi RME menggunakan metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT). Metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi, wawancara, dan observasi. Instrumen penelitian menggunakan alat tulis, kamera, kuesioner, *microsoft office excel 2019, microsoft office word 2019*, dan google formulir. Teknik pengolahan data yaitu *editing*, pemberian skor atau nilai, tabulasi dan analisis data. Hasil penelitian kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan metode *Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* diperoleh total skor sebesar 77,12 yang terletak dalam kisaran kategori II yang bermakna RSUD Cililin cukup siap dalam implementasi RME. Variabel kesiapan yaitu sumber daya manusia skor 2.80, budaya kerja organisasi skor 2.17, tata kelola kepemimpinan skor 2.78, dan infrastruktur TI skor 2.78.

**Kata Kunci:** DOQ-IT, Implementasi, RME

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi di mana seseorang berada dalam keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit sehingga ia dapat hidup secara produktif. Pelayanan Kesehatan

mencakup semua jenis kegiatan dan/atau serangkaian layanan yang diberikan langsung kepada individu atau masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan tingkat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promosi, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi,

dan/atau paliatif. (PERMENKES No. 17 Tahun 2023). Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan berbagai layanan kesehatan lengkap bagi individu, termasuk fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan layanan darurat. (PERMENKES No. 3 Tahun 2020).

Rekam medis berisi informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan layanan lain yang diterimanya. (PERMENKES No. 24 Tahun 2022). Rekam medis pasien kini sedang mengalami pergeseran ke *platform* elektronik setelah dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menetapkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) harus menggunakan sistem pencatatan rekam medis secara elektronik. Pada dasarnya, Rekam Medis Elektronik (RME) adalah penggunaan metode elektronik untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, dan mengakses data rekam medis pasien di rumah sakit. Data tersebut disimpan dalam sebuah sistem manajemen basis data yang mengintegrasikan berbagai sumber data medis. Dalam rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024, pemerintah Indonesia menetapkan peningkatan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagai salah satu target strategis. Salah satu langkah yang diambil untuk mencapai tujuan ini adalah melalui digitalisasi rekam medis dan penerapan rekam medis online. (PERMENKES No. 21 Tahun 2020).

Menurut DOQ-IT (2009) dalam (Yoga et. Al, 2020) pengukuran kesiapan merupakan langkah yang paling penting terlebih dahulu sebelum melakukan penerapan RME. Evaluasi kesiapan harus mencakup secara menyeluruh aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur TI. Dalam menerapkan rekam medis elektronik, rumah sakit perlu melakukan penilaian dan perencanaan secara mendetail. Hal ini bertujuan agar ketika rekam medis elektronik telah diterapkan, sistem

dapat beroperasi secara optimal dan tidak menghadirkan kendala dalam proses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penilaian terhadap tingkat kesiapan rumah sakit dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) perlu dilakukan untuk mengidentifikasi potensi kekurangan persiapan pada implementasi RME.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis bulan Januari 2024, diketahui dalam kegiatan unit rekam medis masih dilakukan peralihan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Penerapan implementasi RME di RSUD Cililin dimulai sejak bulan November 2023. RME telah diimplementasikan pada pendaftaran rawat jalan, namun belum sempurna. Sebagian masih menggunakan manual hanya pada bagian pendaftarannya saja. Pendaftaran rawat inap dan IGD di RSUD Cililin masih menggunakan rekam medis manual. Kelemahan dalam menggunakan rekam medis manual yaitu membutuhkan waktu yang lama untuk pendistribusian, membutuhkan tempat yang luas untuk penyimpanan jika pasien banyak (Salsabilah & Erix, 2022) keterbatasan tempat penyimpanan rekam medis menyebabkan kehilangan atau kerusakan rekam medis. Rekam medis elektronik adalah salah satu strategi dalam upaya pemecahan masalah yang ada. Perlu adanya pengukuran kesiapan penerapan RME salah satunya dengan pendekatan penilaian dan kesiapan rekam medis elektronik oleh *Doctor's Office Quality Information Technology* (DOQ-IT) yang telah dibuat oleh MASSPRO 2009. (Faida & Ali, 2021).

## **METODE**

Peneliti menerapkan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena terkait kesiapan rekam medis elektronik. Dengan pendekatan kuantitatif digunakan untuk meneliti sampel yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh hasil berupa angka yang menggambarkan tingkat kesiapan

rekam medis elektronik. Populasi yaitu seluruh petugas yang terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik sebanyak 249 petugas. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-probability sampling* menggunakan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin didapatkan hasil sebanyak 37,72 sampel atau dibulatkan menjadi 40 sampel responden.

Teknik pengumpulan data terdiri dari dokumentasi, wawancara, observasi. Instrumen penelitian terdiri dari alat tulis, kamera, kuesioner, *microsoft office excel 2019*, *microsoft office word 2019*, google formulir. Pengolahan data dimulai dengan mengelompokkan pernyataan-pernyataan kuesioner yang telah diisi oleh responden melalui *link Google Form* berdasarkan empat variabel utama, yaitu: Budaya kerja organisasi terdiri dari 11 pernyataan, tata kelola kepemimpinan terdiri dari 8 pernyataan, sumber daya manusia terdiri dari 5 pernyataan, dan infrastruktur TI terdiri dari 4 pernyataan. Sehingga total terdapat 28 pernyataan dari DOQ-IT yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, dengan masing-masing pernyataan menggunakan skala likert

1-5. Selanjutnya, dilakukan perhitungan nilai atau skor dari masing-masing variabel berdasarkan jawaban kuesioner para responden. Hasil perhitungan ini kemudian ditabulasikan dalam tabel sesuai variabel yang ada, dan diperoleh skor kesiapan dari masing-masing variabel.

## HASIL

Pengukuran kesiapan menggunakan metode DOQ-IT dengan memperhatikan 4 aspek utama yaitu budaya organisasi, tata kelola kepemimpinan, sumber daya manusia, dan infrastruktur TI. Dengan menggunakan skala *likert* 1-5. Penelitian ini melibatkan 40 responden berdasarkan perhitungan dengan rumus *slovin* untuk menilai kesiapan implementasi RME di RSUD Cililin. Terdiri dari tenaga medis dan non medis meliputi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), perawat, bidan, dokter, asisten apoteker, petugas IT, petugas lainnya meliputi radiografer, fisioterapi, laboratorium, terapis gigi dan Mulut, dan nutrisisionis. Peneliti membagikan kuesioner menggunakan *link google form* dan diisi secara mandiri oleh responden.

**Tabel 1. Identifikasi Karakteristik Responden**

No	Profesi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	PMIK	9	23
2	Perawat	13	33
3	Bidan	8	20
4	Dokter	1	3
5	Asisten Apoteker	1	3
6	Petugas IT	2	5
7	Lainnya	6	15
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa area kesiapan budaya kerja organisasi memiliki total nilai 433 dengan rata-rata 10,83. Sementara itu, area kesiapan keterlibatan pasien memiliki total nilai 296 dengan rata-rata 7,40. Area kesiapan alur kerja prosedur memiliki total nilai 224 dengan rata-rata

5,60. Sedangkan area manajemen informasi memiliki total nilai 238 dengan rata-rata 5,95. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kesiapan implementasi RME pada variabel budaya organisasi memiliki rata-rata sebesar 29,78, dengan area kesiapan tertinggi terdapat pada budaya organisasi.

**Tabel 2. Nilai Area Kesiapan Variabel Budaya Kerja Organisasi**

Area Kesiapan	N	Jumlah Pernyataan	Jumlah Nilai	Rata-Rata
Budaya	40	4	433	10,83
Keterlibatan pasien	40	3	296	7,40
Alur kerja prosedur	40	2	224	5,60
Manajemen informasi	40	2	238	5,95
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>1191</b>	<b>29,78</b>

Berdasarkan tabel 3 pada area kesiapan kepemimpinan memiliki total nilai sebesar 218 dengan rata-rata 5,45. Area kesiapan strategi memiliki total nilai sebesar 220 dengan rata-rata 5,50. Sementara itu, area kesiapan dukungan manajemen TI. memiliki total nilai sebesar 340 dengan rata-rata 8,50.

Sedangkan, area kesiapan akuntabilitas memiliki total nilai 111 dengan rata-rata 2,78. Dapat disimpulkan bahwa kesiapan implementasi RME pada variabel tata kelola kepemimpinan memiliki rata-rata 22,23 dengan area kesiapan tertinggi pada dukungan manajemen IT.

**Tabel 3. Nilai Area Kesiapan Variabel Tata Kelola Kepemimpinan**

Area Kesiapan	N	Jumlah Pernyataan	Jumlah Nilai	Rata-Rata
Kepemimpinan	40	2	218	5,45
Strategi	40	2	220	5,50
Dukungan manajemen IT	40	3	340	8,50
Akuntabilitas	40	1	111	2,78
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>889</b>	<b>22,23</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa area kesiapan staf klinis dan administrasi memiliki total nilai 332 dengan rata-rata 8,30. Sementara itu, area kesiapan pelatihan memiliki total nilai 227 dengan rata-rata 5,68. Secara

keseluruhan, kesiapan implementasi RME pada variabel sumber daya manusia mencapai rata-rata 13,98, dengan area kesiapan tertinggi terdapat pada staf klinis dan administrasi.

**Tabel 4. Nilai Area Kesiapan Variabel Sumber Daya Manusia**

Area Kesiapan	N	Jumlah Pernyataan	Jumlah Nilai	Rata-Rata
Staf klinis dan administrasi	40	3	332	8,30
pelatihan	40	2	227	5,68
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>559</b>	<b>13,98</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa area kesiapan infrastruktur TI memiliki total nilai sebesar 217 dengan rata-rata 5,43. Sementara itu, area kesiapan keuangan dan anggaran memiliki total nilai sebesar 228 dengan

rata-rata 5,70. Dengan demikian, kesiapan implementasi RME pada variabel infrastruktur TI memiliki nilai rata-rata sebesar 11,13 dengan area kesiapan tertinggi terdapat pada keuangan dan anggaran.

**Tabel 5. Nilai Area Kesiapan Variabel Infrastruktur TI**

Area Kesiapan	N	Jumlah Pernyataan	Jumlah Nilai	Rata-Rata
Infrastruktur IT	40	2	217	5,43
Keuangan dan anggaran	40	2	228	5,70
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>445</b>	<b>11,13</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui total nilai dari interpretasi kesiapan RME yaitu 77,12 dengan rata-rata 2,77 yang

menunjukkan bahwa RSUD Cililin cukup siap dalam implementasi RME.

**Tabel 6. Interpretasi Kesiapan RME di RSUD Cililin**

Variabel	Jumlah Pernyataan	Nilai	Rata-Rata	Kategori
Sumber daya manusia	5	13,98	2,80	Cukup Siap
Budaya kerja organisasi	11	29,78	2,71	Cukup Siap
Tata kelola kepemimpinan	8	22,23	2,78	Cukup Siap
Infrastruktur TI	4	11,13	2,78	Cukup Siap
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>77,12</b>	<b>2,77</b>	<b>Cukup Siap</b>

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis terkait kesiapan petugas dalam implementasi rekam medis elektronik bahwa masih ada petugas yang kesulitan dalam pengimplementasian rekam medis elektronik dikarenakan faktor usia dan pengetahuan, maka upaya selanjutnya yang dapat dilakukan dengan melakukan pemantauan dan evaluasi terus-menerus terhadap implementasi RME.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan metode DOQ-IT yang dibuat oleh Masspro 2009, ada 4 variabel yang perlu diperhatikan dalam implementasi rekam medis elektronik dengan berbagai macam area kesiapan diantaranya variabel budaya kerja organisasi dengan, tata kelola kepemimpinan, sumber daya manusia, dan infrastruktur TI. Dimana setiap variabel memiliki pengukuran menggunakan skala *likert* 1-5. Yang menyatakan siap tidaknya rumah sakit dalam penerapan rekam medis elektronik. Berdasarkan tabel 1 di atas terdapat beberapa responden yang terlibat dalam penerapan rekam medis elektronik dengan mengisi kuesioner yang sudah disiapkan melalui google formulir. Dilihat responden terbanyak yakni perawat dengan jumlah 13 orang dari 40 responden dan telah mewakili 33% dari total populasi. Dapat dilihat dari tabel 2 bahwa budaya kerja organisasi di RSUD Cililin menunjukkan cukup siap dalam implementasi RME. Kesiapan budaya meliputi penerimaan

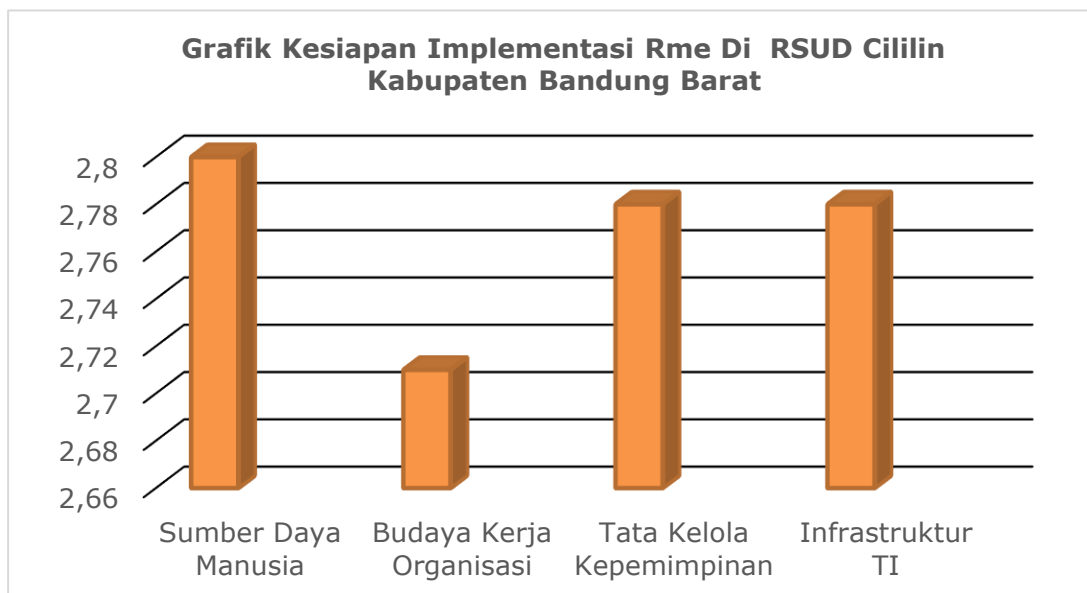
tenaga kesehatan dan pengetahuan tentang pentingnya rekam medis bagi pengguna. RME yang direncanakan harus dilaksanakan, dan tenaga kesehatan harus berkomitmen untuk melakukannya. Dorongan professional kesehatan untuk bertanggung jawab menjalankan prosedur sesuai pada perubahan alur kerja. Mengatasi kesulitan dan tantangan, menerima saran, dan beradaptasi dalam menanggapi kritik (Sudirahayu & Harjoko, 2016).

Keterlibatan pasien dalam RME diwujudkan dengan cara memungkinkan pasien untuk mengakses portal pasien, sesuai dengan hak nya. Hasil kuesioner pada area alur kerja prosedur di RSUD Cililin memiliki nilai terendah yang berarti bahwa prosedur belum terlaksana dengan baik. Dapat dilihat juga pada tabel 3 bahwa tata kelola kepemimpinan di RSUD Cililin menunjukkan cukup siap dalam implementasi RME. Dalam penelitian (Sudirahayu & Harjoko, 2016) bahwa kebijakan pimpinan mempengaruhi terhadap keberhasilan implementasi RME. Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa pengguna RME akan patuh terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh pimpinan yang mengharuskan penggunaan RME dan input data ke dalam sistem komputer.

Pemberian *reward* juga dapat meningkatkan motivasi pengguna, namun hal ini belum diterapkan di RSUD Cililin. Peran pimpinan sangat penting dalam pengembangan RME karena mereka memiliki keputusan tertinggi.

Gaya kepemimpinan juga memiliki dampak signifikan terhadap perilaku bawahan dalam melaksanakan tugas. Keberhasilan manajer dalam membuat kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam implementasi RME sangat penting untuk mempermudah pelayanan kepada pasien. Dukungan dari manajemen IT sama pentingnya dengan dukungan dari pimpinan karena adaptasi pengguna RME membutuhkan waktu yang cukup lama. RSUD Cililin telah menunjukkan komitmennya dalam implementasi RME. Akuntabilitas diperlukan untuk mengevaluasi produk, persyaratan kontrak, dan proses negosiasi dengan vendor, namun di RSUD Cililin tidak terdapat kerja sama dengan vendor dalam proses implementasi RME. Sementara itu dilihat pada tabel 4 bahwa sumber daya manusia di RSUD Cililin menunjukkan cukup siap Dalam implementasi RME. Ini ditunjukkan dari banyaknya petugas yang memiliki jenjang pendidikan perguruan tinggi dan masa kerja yang cukup lama 1-5 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan

penelitian (Eka Wilda, 2021) bahwa petugas yang memiliki masa kerja  $\geq 5$  tahun mempunyai pengalaman dan keahlian dalam bekerja dibandingkan dengan petugas yang mempunya masa kerja sebelum 5 tahun. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia pegawai di RSUD Cililin berkisar pada 20-29 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian (Eka Wilda, 2021) yang menyatakan bahwa usia produktif dapat mempengaruhi terhadap kinerja petugas yaitu dalam menjalankan RME. Area kesiapan staf klinis dan administrasi, yang memiliki keterampilan untuk menganalisis juga mengkomunikasikan kebutuhan produk, terlibat dalam proses perancangan RME. Hal ini karena staf klinis dan administrasi akan menjadi pengguna utama rekam medis elektronik di masa depan, dengan demikian, diharapkan produk yang dikembangkan dapat memenuhi kebutuhan mereka. Sedangkan dilihat pada tabel 5 bahwa infrastruktur TI di RSUD Cililin menunjukkan cukup siap dalam implementasi RME. Dengan memperhatikan pemeliharaan *hardware* dan *software*.



**Gambar 1. Grafik Kesiapan Implementasi RME di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat**

Beberapa teknis yang dipersiapkan termasuk perangkat lunak, jaringan, *interface*, cadangan data. Meskipun teknologi informasi memiliki banyak

keunggulan dibandingkan dengan penggunaan kertas dalam menyimpan dan mengambil data pasien, tetapi implementasi RME dihadapi sejumlah

kesulitan. Kesulitan-kesulitan ini meliputi masalah infrastruktur dan struktural, teknologi informasi, kurangnya penilaian kebutuhan, masalah budaya, serta biaya tinggi untuk perangkat lunak, perangkat keras, dan standar pertukaran data.

Aspek keuangan dan anggaran melibatkan dua variabel penting, yaitu investasi RME dan anggaran untuk pemeliharaan yang berkelanjutan. Investasi dalam RME akan dianggap sebagai suatu investasi jika rumah sakit mengakui pentingnya RME. Proses perancangan RME telah dimengerti oleh semua pihak, termasuk manajemen dan pengelola teknologi informasi. Interpretasi kesiapan RME sesuai dengan penelitian milik (Kori Puspita Ningsih et al., 2021) setiap variabel aspek penilaian berkisar pada skor 2-3 memberikan makna cukup siap. Dapat dilihat dari tabel 6 dan gambar 1 dari keempat variabel aspek kesiapan implementasi RME, variabel dengan nilai tertinggi terdapat pada variabel sumber daya manusia yaitu skor 2,80.

Hal ini sesuai dengan penelitian milik (Praptana et al., 2021) yang menyatakan sumber daya manusia sebagai perancang dan pengguna RME sangat menentukan keberhasilan dan pengembangan RME. Penelitian yang sudah dilakukan juga membuktikan jika RME dapat memajukan kualitas pelayanan yang didukung dengan kejelasan sistem kerja dan sumber daya manusia IT yang ahli (Pratama & Damoto, 2017). Variabel tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur TI memiliki nilai yang sama besar yaitu 2,78. Keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi dari pengayoman pimpinan yang mendukung, keikutsertaan pengguna khususnya staf klinis dalam proses perancangan dan implementasi, yang dibekali dengan pelatihan staf serta perancangan yang sesuai pada jadwal dan anggaran (Pratama & Damoto, 2017). Variabel budaya kerja organisasi memiliki skor paling rendah dari yang lain yaitu 2,71.

Budaya kerja organisasi yang baik merupakan kekuatan pemimpin untuk menetapkan suatu kebijakan, standar

prosedur operasional dalam implementasi RME (Eka Wilda Faida, 2021). Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata dari semua variabel kesiapan implementasi RME di RSUD Cililin mencapai 77,12. Dalam konteks penilaian kesiapan implementasi RME, skor ini terdapat dalam kategori II, yang mencakup skor antara 50 hingga 97. Ini menunjukkan bahwa RSUD Cililin dinilai cukup siap untuk mengimplementasikan RME. Meskipun demikian, RSUD Cililin memiliki kekuatan di beberapa variabel tetapi juga memiliki kelemahan di beberapa variabel lainnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Sudirahayu & Harjoko, 2016) bahwa penting untuk mengidentifikasi kekuatan pada tiap variabel untuk menetapkan letak fokus tujuan manajerial dan perencanaan tambahan pada setiap variabel kesiapan implementasi RME. Selanjutnya dibutuhkan identifikasi dan antisipasi lanjutan pada variabel yang lemah, agar implementasi tetap berjalan baik. Upaya yang Dilakukan Untuk Meningkatkan Kesiapan Implementasi RME di RSUD Cililin. Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis bahwa perlu beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesiapan implementasi RME diantaranya :

- 1) Memberikan pelatihan yang memadai kepada staf terkait penggunaan sistem RME. Termasuk pelatihan teknis tentang cara menggunakan perangkat lunak dan perangkat keras yang diperlukan, serta pelatihan tentang pentingnya mengelola data secara elektronik dan kepatuhan terhadap standar privasi dan keamanan data.
- 2) Mengembangkan kebijakan dan prosedur yang jelas terkait dengan penggunaan RME, termasuk kebijakan privasi dan keamanan data, serta prosedur untuk penanganan data sensitive dan penegakan kepatuhan.
- 3) Melakukan pemantauan dan evaluasi terus-menerus terhadap implementasi RME untuk mengidentifikasi masalah atau kekurangan yang mungkin timbul dan mengambil tindakan korektif yang diperlukan.
- 4) Melibatkan semua pihak terkait, termasuk staf medis,

administrasi rumah sakit, dan pihak lain yang relevan, dalam proses implementasi RME. Ini akan membantu memastikan dukungan dan penerimaan yang luas terhadap perubahan tersebut. 5) Secara teratur mengevaluasi kembali penggunaan RME di RSUD Cililin dan melakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan umpan balik dari pengguna dan hasil evaluasi kinerja sistem. RSUD Cililin mendapatkan skor 2,78 dari skor maksimal 5, yang menempatkannya dalam kategori cukup siap dalam implementasi RME. Dan variabel infrastruktur TI di RSUD Cililin juga termasuk dalam kategori cukup siap, dengan skor 2,78 dari skor maksimal 5, menunjukkan kesiapan RSUD Cililin dalam implementasi RME.

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari pembahasan dapat disimpulkan total skor sebesar 77,12, yang terletak dalam kisaran kategori II. Skor ini menandakan bahwa beberapa aspek kesiapan memiliki kekuatan yang signifikan, tetapi sejumlah variabel lainnya juga menunjukkan kekurangan. Secara keseluruhan, variabel sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur TI di RSUD Cililin tergolong dalam kategori cukup siap dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Kesiapan implementasi RME pada variabel sumber daya manusia di RSUD Cililin masuk dalam kategori cukup siap dengan skor 2,80 dari skor maksimal 5, menunjukkan bahwa RSUD Cililin cukup siap dalam mengimplementasikan RME. Variabel budaya kerja organisasi di RSUD Cililin juga tergolong dalam kategori cukup siap, dengan skor 2,17 dari skor maksimal 5, menunjukkan kesiapan RSUD Cililin dalam implementasi RME. Variabel tata kelola kepemimpinan di

## DAFTAR PUSTAKA

Eka, W.F. 2021. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*

- Indonesia. 1,(9), 59-65.
- Faida., Ali. 2021. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 1, (9), 59-66.
- Kaori, P.N. 2021. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RS Condong Catur Dengan Metode DOQ-IT. Yogyakarta: Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Permenkes, R. I. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (21) 81-1.
- Permenkes, R. I. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 337-1.
- Permenkes, R. I. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. Rekam Medis 10-3.
- Permenkes, R. I. 2023. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023. Kesehatan 300-1.
- Praptana, K., Puspita, N., S. Santoso., Sevtiani. 2021. Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman. *The Journal of Innovation In Community Empowerment*, 3(2), 98-104.
- Pratama, M. H., Darnoto, S. 2017. Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5,(1), 34-35.
- Salsabilah, P., Erix, G. 2022. Pelaksanaan Retensi Pada Masa Peralihan Rekam Medis Manual Ke Rekam Medis Elektronik (RME) Di Klinik Utama Cahaya Qalbu. *Jurnal Media Bina Ilmiah*. 16, (11), 7687-



7696.

- Sudirahayu, L., Harjoko, A. 2016. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2, (1), 35-43.
- Yoga, V., Bestari, J.K., Mendhel, Y. 2020. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Unbrah*. 1, (8), 71-82.