

## Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga

Shavitri Chandriani<sup>1\*</sup>, Aries Widiyoko<sup>2</sup>, Wahyu Wijaya Widiyanto<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Politeknik Indonusa Surakarta

<sup>1,2,3</sup> Jl. Palem No 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

\* 21shavitri.chandriani@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2025-05-22, Direvisi: 2025-12-03, Diterima: 2026-03-30

**Abstrak** — Sistem informasi telah banyak dimanfaatkan di berbagai bidang, salah satunya bidang kesehatan. Implementasi rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan belum merata, meskipun manfaatnya banyak dirasakan oleh penggunaannya. RSUD Kota Salatiga sudah menerapkan rekam medis elektronik (RME) sesuai dengan PMK Nomor 24 Tahun 2022 sejak November 2023, namun di Poliklinik Eksekutif masih terdapat kendala petugas belum terbiasa, belum ada SOP, dan integrasi data belum maksimal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kesiapan implementasi RME menggunakan metode DOQ-IT di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan jumlah 30 responden teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian pada aspek sumber daya manusia mendapatkan rata-rata 3,1 kategori cukup siap. Budaya kerja organisasi mendapatkan rata-rata 3,2 kategori cukup siap. Tata kelola dan kepemimpinan mendapatkan rata-rata 3,1 kategori cukup siap. Infrastruktur mendapatkan rata-rata 3,3 kategori cukup siap. Skor total kesiapan sebesar 95,48 yang menunjukkan bahwa Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga berada pada *Range II* yaitu Cukup Siap. Kesimpulan dari penelitian ini adanya staff IT yang kompeten, tetapi perlu adanya pelatihan lanjutan bagi pengguna RME, pandangan positif oleh tenaga kesehatan terhadap RME, peran pimpinan yang dapat mendukung implementasi RME, dan pengadaan dan pemeliharaan RME yang memadai.

**Kata kunci** – RME, Implementasi, Kesiapan, DOQ-IT

**Abstract** — Information systems, including electronic medical records (EMR), are increasingly used in healthcare, though their implementation remains uneven. Salatiga City Hospital has adopted EMR in accordance PMK Number 24 of 2022 since November 2023, but its Executive Polyclinic faces challenges like staff unfamiliarity, absent SOPs, and suboptimal data integration. This descriptive quantitative study assessed EMR implementation readiness at the polyclinic using the DOQ-IT method, surveying 30 purposively sampled respondents via questionnaires and interviews. The findings indicate moderate readiness across human resources mean 3.1, competent IT but needs user training, organizational work culture mean 3.2, positive EMR views, governance and leadership mean 3.1, supportive leadership, and infrastructure mean 3.3, adequate procurement/maintenance. The overall readiness score is 95.48, placing the polyclinic in the "Moderately Ready" range. The study concludes that while competent IT support, positive staff attitudes, supportive leadership, and sufficient infrastructure exist, further RME user training is essential to enhance implementation.

**Keywords** – EMR, Implementation, Readiness, DOQ-IT

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.

Copyright © 2026, Shavitri et al



### 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus mampu memberikan dan meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, dimana salah satu upaya pendukungnya adalah melalui

penyelenggaraan rekam medis. Pada era globalisasi ini, manajemen pengelolaan informasi merupakan hal utama yang harus dipenuhi oleh suatu instansi. Sistem informasi telah banyak dimanfaatkan di berbagai bidang, salah satunya bidang kesehatan. Salah satu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat

diintegrasikan dengan teknologi informasi adalah penyempurnaan manajemen rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik [1].

Rekam medis elektronik dipercaya dapat meningkatkan kualitas keseluruhan perawatan dan berperan terhadap *patient safety*. Rekam medis elektronik menjadi peran penting dalam manajemen Kesehatan karena menjamin integritas dan akurasi data. Selain itu, RME berpotensi menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya, memperluas akses layanan, dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit [2]. Implementasi rekam medis elektronik memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyederhanaan komunikasi antar dokter mengenai perawatan, meningkatkan efisiensi proses dokumentasi, dan memungkinkan berbagi informasi dengan lebih lancar [3].

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 menimpakan kewajiban kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan rekam medis elektronik sesuai dengan peraturan tersebut, yaitu paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Kebijakan bagi fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tentunya akan meningkatkan kemampuan dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat yang lebih baik, maka analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dapat dilakukan guna mengetahui tingkat kesiapan sebagai dasar penyelenggaraan rekam medis elektronik [4].

Penerapan rekam medis elektronik pada beberapa fasilitas kesehatan masih belum merata namun manfaat dari penerapan rekam medis elektronik sudah banyak dirasakan oleh penggunaannya. Bagi fasilitas kesehatan yang telah menerapkan rekam medis elektronik dapat merasakan bahwa terjadinya peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan yang telah diberikan [5]. Menurut penelitian [6] dalam proses implementasi rekam medis elektronik rumah sakit akan menghadapi beberapa tantangan diantaranya yaitu masalah infrastruktur, kurangnya definisi seragam akan konsep pengembangan teknologi informasi, kurangnya penilaian kebutuhan sebelum pelaksanaan, serta tingginya biaya *software* dan *hardware*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga pada tanggal 17 Oktober 2024 diketahui bahwa rekam medis elektronik mulai diujicobakan pada tanggal 9 September 2024 menggunakan aplikasi Medify yang disediakan oleh vendor. Diketahui bahwa

dalam persiapan implementasi rekam medis elektronik di Poliklinik Eksekutif masih terdapat hambatan. Diantaranya yaitu petugas masih belum terbiasa sehingga butuh waktu untuk adaptasi dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik, SOP resmi mengenai RME belum ada karena masih proses penyesuaian penggunaan RME. Namun, alur penggunaan RME telah tersedia. Dampak dari belum adanya SOP adalah dapat mengakibatkan ketidakmampuan petugas dalam mengoperasikan sistem rekam medis elektronik dengan efisien. Infrastruktur belum sepenuhnya mendukung karena adanya ketidakcocokan data dari SIMRS ke RME dan penerapan RME masih bersifat *hybrid* serta terdapat kendala pada sistem RME yaitu integritas data yang belum optimal dikarenakan implementasi yang belum merata di setiap unit rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan menggunakan metode DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga. Pendekatan dengan metode tersebut dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kesiapan dan faktor apa saja yang menghambat dalam implementasi rekam medis elektronik.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga yang dilaksanakan pada bulan November 2024 – April 2025.

Subjek dalam penelitian ini yaitu seluruh petugas kesehatan di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga dan objek penelitian ini adalah rekam medis elektronik di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden yang terdiri dari petugas rekam medis, perawat, dan dokter dengan teknik sampel *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan pedoman wawancara. Dalam penelitian ini cara pengumpulan data dengan melakukan wawancara terstruktur dan kuesioner yang dibagikan melalui *link google form*. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari *editing*,

*coding, scoring*, dan tabulasi. Penilaian kesiapan pada setiap komponen variabel berdasarkan kisaran skor sebagai berikut.

Tabel 1 Rentang Nilai Kesiapan Implementasi RME dengan Metode DOQ-IT

Nilai	Keterangan
0-1	Belum siap
2-3	Cukup siap
4-5	Sangat siap

Sumber: Bhayza & Subinarto (2024)

### 3. HASIL

Penelitian ini menggunakan 30 responden untuk menilai kesiapan Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga dalam implementasi rekam medis elektronik. Berikut merupakan karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 2 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Usia			
1.	25-34 Tahun	6	20%
	35-44 Tahun	12	40%
	≥45 Tahun	12	40%
Jenis Kelamin			
2.	Laki-Laki	9	30%
	Perempuan	21	70%
Jabatan/Profesi			
3.	Dokter	19	63,3%
	Petugas Rekam Medis	4	13,4%
	Perawat	7	23,3%
Masa Kerja			
4.	1-3 Tahun	1	3,3%
	4-6 Tahun	4	13,3%
	≥6 Tahun	25	83,3%
Pendidikan Terakhir			
5.	SMA/SMK Sederajat	1	3,3%
	D3	1	3,3%
	D4/S1	13	43,3%
	S2/S3	15	50%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa usia paling banyak yaitu usia 35-44 tahun dan ≥45 tahun masing-masing sebanyak 12 orang (40%). Jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 21 orang (70%). Dari segi jabatan atau profesi 19 orang (63,3%) adalah dokter, 7 orang (23,3%) adalah perawat dan 4 orang (13,4%) adalah petugas rekam medis. Responden dengan masa kerja ≥6 tahun mencapai 25 orang

(83,3%), hal tersebut menunjukkan pengalaman yang tinggi di bidang kesehatan. Pendidikan terakhir responden cukup tinggi yaitu paling banyak dengan gelar S2/S3 yaitu 15 orang (50%).

#### 3.1. Aspek Sumber Daya Manusia

Aspek sumber daya manusia ini terdiri dari 3 pertanyaan yang difokuskan pada ketersediaan staff klinis, staff administrasi, dan pelatihan.

Tabel 3 Hasil Skor Penilaian Aspek Sumber Daya Manusia

No	Pertanyaan	Skor	Rata-rata
1.	Tingkat kebutuhan staff di rumah sakit	90	3
2.	Rencana pelatihan petugas	90	3
3.	Penetapan staff IT	105	3,5
<b>Jumlah Skor</b>		285	3,1

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pada aspek sumber daya manusia diperoleh total skor keseluruhan sebesar 285 dengan rata-rata skor 3,1. Komponen dengan skor tertinggi yaitu penetapan staff IT dalam mendukung implementasi, pemeliharaan, infrastruktur, dan penggunaan RME dengan total skor 105 dengan rata-rata 3,5. Sedangkan komponen mengenai tingkat kebutuhan staff di rumah sakit dan rencana pelatihan masing-masing memperoleh skor terendah yaitu dengan total skor 90 dengan rata-rata 3.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa seluruh petugas telah mengikuti pelatihan tentang proses pendaftaran pasien hingga penggunaan aplikasi. Jumlah SDM yang tersedia dinilai telah mencukupi untuk mendukung implementasi RME. Peran staff IT juga dapat mendukung implementasi RME karena staff IT akan langsung merespon jika terjadi gangguan atau keluhan. Namun, terdapat beberapa kendala yang perlu mendapatkan perhatian lebih. Salah satunya adalah dengan perlunya pelatihan lanjutan terkait penanganan kesalahan data atau gangguan sistem agar petugas dapat secara mandiri menyelesaikan masalah teknis ringan tanpa selalu bergantung pada staff IT. Selain itu, RME masih bersifat *hybrid* yang menyebabkan kurang efisiensi waktu pelayanan dan menambah beban kerja khususnya bagi perawat dan dokter.

### 3.1. Aspek Budaya Kerja Organisasi

Aspek budaya kerja organisasi ini terdiri dari 4 pertanyaan yang difokuskan pada budaya, proses kerja, dan keterlibatan pasien.

Tabel 4 Hasil Skor Penilaian Aspek Budaya Kerja Organisasi

No	Pertanyaan	Skor	Rata-rata
1.	Pandangan organisasi mengenai RME	104	3,46
2.	Proses perencanaan implementasi RME	96	3,2
3.	Kebijakan dan prosedur terkait implementasi RME	100	3,33
4.	Keterlibatan pasien dalam penggunaan RME	81	2,7
<b>Jumlah Skor</b>		<b>381</b>	<b>3,2</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa pada aspek budaya kerja dan organisasi, diperoleh total skor 381 dengan rata-rata skor 3,2. Komponen dengan skor tertinggi yaitu mengenai pandangan organisasi di rumah sakit mengenai RME dalam mendukung efisiensi alur kerja dan peningkatan kualitas pelayanan dengan total skor 104 dengan rata-rata 3,46. Sementara itu, komponen dengan skor terendah adalah keterlibatan pasien dalam penggunaan RME dengan total skor 81 dengan rata-rata 2,7.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa budaya kerja organisasi dalam penggunaan RME menunjukkan arah yang positif, meskipun ada beberapa kendala. Petugas menyatakan bahwa mereka mulai terbiasa menggunakan alur RME dalam melayani pasien, dan menilai RME mempercepat proses layanan, terutama pada pendaftaran. Namun, di beberapa unit seperti farmasi, sistem elektronik belum sepenuhnya digunakan. SOP mengenai RME telah disusun tetapi belum diresmikan karena implementasi RME belum menyeluruh dan keterlibatan pasien dalam sistem masih terbatas. Kendala yang cukup signifikan dalam perubahan budaya kerja adalah RME yang bersifat *hybrid* yaitu menggunakan sistem manual dan elektronik.

### 3.2. Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan

Aspek tata Kelola dan kepemimpinan ini terdiri dari 3 pertanyaan yang difokuskan pada kepemimpinan dan strategi.

Tabel 5 Hasil Skor Penilaian Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan

No	Pertanyaan	Total Skor	Rata-rata
1.	Peran pimpinan	99	3,3
2.	Tim pengambil keputusan mengenai implementasi RME	88	2,9
3.	Laporan yang dihasilkan RME	88	2,9
<b>Jumlah Skor</b>		<b>275</b>	<b>3,1</b>

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pada aspek tata kelola dan kepemimpinan, diperoleh total skor keseluruhan sebesar 275 dengan rata-rata 3,1. Komponen dengan skor tertinggi yaitu peran pimpinan dalam penerapan RME dengan total skor 99 dengan rata-rata 3,3. Sedangkan komponen mengenai tim pengambil keputusan dan pemanfaatan laporan RME masing-masing memperoleh skor terendah yaitu mendapatkan total skor 88 dengan rata-rata 2,9.

Berdasarkan hasil wawancara, dukungan pimpinan terhadap implementasi RME cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbaikan fasilitas serta penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Pimpinan juga aktif memberikan arahan dan motivasi, serta telah dibentuknya tim khusus RME. Akan tetapi,

laporan RME belum dimanfaatkan secara maksimal untuk keperluan pengambilan keputusan klinis. Hal ini disebabkan karena implementasi RME masih dalam tahap percobaan, sehingga laporan lebih banyak digunakan sebagai bahan evaluasi saja.

### 3.3. Aspek Infrastruktur

Aspek infrastruktur ini terdiri dari 3 pertanyaan yang difokuskan pada infrastruktur IT serta keuangan dan anggaran.

Tabel 6 Hasil Skor Penilaian Aspek Infrastruktur

No	Pertanyaan	Skor	Rata-rata
1.	Manajemen teknologi informasi	94	3,1
2.	Perangkat keras dan lainnya untuk mendukung implementasi RME	101	3,4

3.	Proses pengadaan dan pemeliharaan RME	107	3,5
<b>Jumlah skor</b>		302	3,3

Berdasarkan data pada tabel 6 dapat diketahui bahwa pada aspek infrastruktur, diperoleh total skor 302 dengan rata-rata 3,3. Komponen dengan skor tertinggi yaitu pada proses pengadaan dan pemeliharaan RME yang berkelanjutan dengan total skor 107 dengan rata-rata 3,5. Sementara itu, komponen dengan skor terendah adalah mengenai manajemen teknologi informasi dalam mendukung implementasi RME dengan total skor 94 dengan rata-rata 3,1.

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa secara umum ketersediaan perangkat keras dan jaringan internet sudah terpenuhi dan mendukung. Proses pengadaan serta pemeliharaan sistem juga berjalan sesuai dengan rencana. Staff IT juga berperan aktif dalam menangani masalah atau gangguan. Namun, interoperabilitas data antar unit rumah sakit masih terbatas karena belum semua bagian rumah sakit mengimplementasikan RME secara menyeluruh, sehingga menyebabkan kesulitan dalam integritas informasi antar unit.

### 3.4. Interpretasi Penilaian Kesiapan Implementasi RME Menggunakan Metode DOQ-IT

Berikut merupakan interpretasi penilaian terhadap masing-masing aspek analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga.

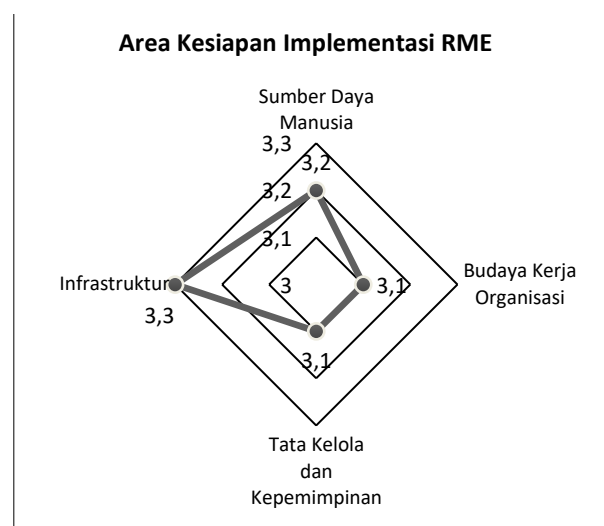
Tabel 7 Interpretasi Penilaian Kesiapan Implementasi RME secara Keseluruhan

Komponen Kesiapan	Nilai	Rata-Rata Skor	Kategori
Sumber Daya Manusia	95	3,2	Cukup Siap
Budaya Kerja Organisasi	95,25	3,1	Cukup Siap
Tata Kelola dan Kepemimpinan	91,67	3,1	Cukup Siap
Infrastruktur	100	3,3	Cukup Siap
<b>Rata-Rata</b>	<b>95,48</b>	<b>3,2</b>	<b>Cukup Siap (Range II)</b>

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa terdapat empat aspek utama yang dinilai yaitu sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur.

Secara keseluruhan, rata-rata total skor dari empat aspek analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik sebesar 95,48 yang menunjukkan bahwa Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga berada pada *Range II* yaitu Cukup Siap. Aspek dengan skor tertinggi adalah aspek infrastruktur, dengan nilai 100 dengan rata-rata 3,3. Sedangkan aspek dengan skor terendah adalah aspek tata kelola dan kepemimpinan, dengan nilai 91,67 dengan rata-rata 3,1.

Berikut ini merupakan hasil analisis tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga, yang jika digambarkan dalam bentuk grafik maka menunjukkan area-area kesiapan sebagai berikut:



Gambar 1 Grafik Kesiapan Implementasi RME

## 4. PEMBAHASAN

### 4.1. Aspek Sumber Daya Manusia

Dari aspek sumber daya manusia mengenai kesiapan implementasi RME di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga berada pada kategori cukup siap. Penetapan staff IT dalam mendukung implementasi RME menjadi komponen dengan skor tertinggi, yaitu total skor 105 dengan rata-rata 3,5. Peran staff IT dapat mendukung implementasi RME karena jika terjadi gangguan atau keluhan yang dirasakan pengguna, staff IT akan langsung merespon. Namun, komponen rencana pelatihan petugas menunjukkan skor terendah, yaitu total skor 90 dengan rata-rata 3. Sehingga perlu adanya perencanaan pelatihan yang lebih sistematis dan evaluasi beban kerja untuk memastikan ketersediaan petugas sesuai dengan kebutuhan implementasi RME.

Hasil dari wawancara dengan petugas pendaftaran menyebutkan bahwa petugas masih membutuhkan pelatihan lanjutan untuk mendukung pengetahuan tentang RME, sehingga petugas dapat menyelesaikan kendala secara mandiri tanpa harus menghubungi staff IT. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh [8] bahwa kesiapan tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan RME sangat dipengaruhi oleh keterampilan komputer yang miliki, pengetahuan mengenai RME, serta pengalaman dalam mengikuti pelatihan terkait RME. Penelitian oleh [9] juga menyebutkan bahwa pelatihan berkelanjutan merupakan hal yang penting untuk memastikan semua pengguna, termasuk yang kurang berpengalaman dengan teknologi, dapat mengoperasikan sistem RME dengan efektif.

## 4.2. Aspek Budaya Kerja Organisasi

Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga dinilai cukup siap dalam aspek budaya kerja organisasi dengan memperoleh total skor 381 dengan rata-rata 3,2. Komponen dengan skor tertinggi yaitu mengenai pandangan organisasi di rumah sakit mengenai RME dengan total skor 104 dengan rata-rata 3,46. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan perawat yang menyatakan bahwa RME dipandang sebagai inovasi strategis yang dapat memperbaiki proses pelayanan dan manajemen data pasien. Komponen dengan skor terendah yaitu komponen mengenai keterlibatan pasien dan proses perencanaan RME.

RSUD Kota Salatiga sudah memiliki tim perencana RME yang melibatkan berbagai pihak, proses perencanaan RME masih dinilai rendah. Tim perencanaan pengembangan RME memiliki target implementasi RME secara penuh, tetapi kondisi saat ini masih bersifat *hybrid* yaitu menggunakan rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Hal ini bisa menimbulkan perencanaan pengembangan RME bisa terhambat. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas menyebutkan bahwa adanya perbedaan kesiapan antar unit serta ketidaksinkronan sistem seperti sistem RME yang masih *hybrid*, kendala bridging dengan BPJS, dan interoperabilitas yang belum optimal. Hal tersebut menimbulkan pandangan bahwa proses perencanaan belum sepenuhnya berhasil meskipun implementasi RME sudah berjalan.

Penelitian yang dilakukan oleh [10] mengidentifikasi bahwa skor kesiapan perencanaan yang rendah seringkali bukan

masalah kurangnya partisipasi, melainkan kurangnya komunikasi dan kurangnya forum koordinasi rutin. Penelitian oleh [11] juga mengungkapkan efektivitas perencanaan RME terletak pada konsistensi koordinasi dan keselarasan antara perencanaan dan pelaksanaan, bukan hanya pada banyaknya pihak yang dilibatkan.

## 4.3. Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan

Pada aspek tata kelola dan kepemimpinan di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga menunjukkan tingkat kesiapan cukup siap, dengan skor total secara keseluruhan sebesar 275 dengan rata-rata 3,1. Peran pimpinan dalam penerapan RME mendapatkan skor tertinggi, yaitu total skor 99 dengan rata-rata 3,3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peran pimpinan cukup berpengaruh dalam mendukung proses implementasi RME. Hal tersebut dikarenakan pimpinan rumah sakit memiliki peran aktif dalam mengarahkan dan mendukung implementasi RME. Akan tetapi, komponen mengenai tim pengambil keputusan dan pemanfaatan laporan RME memperoleh skor terendah, yaitu skor 88 dengan rata-rata 2,9. Rendahnya pemanfaatan laporan RME disebabkan karena belum semua laporan dapat diimplementasikan secara optimal untuk keperluan manajemen dan peningkatan mutu layanan.

Hasil wawancara dengan salah satu dokter di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga mengungkapkan bahwa laporan yang dihasilkan dari RME belum dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan klinis. Dengan adanya RME tingkat keakuratan data menjadi lebih tinggi, sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan. Rumah sakit perlu memperjelas peran dan tanggung jawab tim pengambil keputusan serta mengoptimalkan laporan RME untuk keperluan monitoring dan evaluasi pelayanan. Sebagaimana dinyatakan dengan penelitian [12] menyebutkan bahwa kehadiran RME diharapkan mampu meningkatkan keakuratan dan validitas data untuk mendukung proses pengambilan keputusan dan pelaporan. Penelitian oleh [13] juga menyebutkan bahwa pemanfaatan RME dalam mendukung keputusan klinis masih belum optimal, sehingga pengembangan RME masih terus dilakukan agar dapat mendukung keputusan klinis demi peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

## 4.4. Aspek Infrastruktur

Kesiapan implementasi RME di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga pada aspek infrastruktur dinilai cukup siap dengan memperoleh total skor secara keseluruhan 302 dengan rata-rata 3,3. Proses pengadaan dan pemeliharaan RME merupakan komponen dengan skor tertinggi, yaitu total 107 dengan rata-rata 3,5. Hal tersebut menunjukkan tingkat kesiapan yang cukup tinggi dalam hal penyediaan perangkat keras, sistem jaringan, dan keberlanjutan proses pengadaan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keuangan dan anggaran sudah memadai yang memungkinkan rumah sakit untuk merealisasikan kebutuhan infrastruktur secara optimal. Sementara itu, manajemen teknologi informasi dalam mendukung implementasi RME memiliki skor terendah yaitu, total skor 94 dengan rata-rata 3,1. Manajemen teknologi informasi yang masih rendah dikarenakan belum optimalnya sistem integritas data.

Berdasarkan informasi dari wawancara dengan dokter kendala utamanya adalah kurangnya integrasi sistem akibat belum meratanya implementasi RME di seluruh unit rumah sakit. Walaupun telah ada panitia RME, integrasi infrastruktur belum optimal, padahal interoperabilitas data dan dukungan manajemen TI yang menyeluruh sangat dibutuhkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [14] menyebutkan bahwa masih ditemukan banyak data kesehatan pasien yang terdokumentasi secara manual dan belum terintegrasi secara digital, sehingga proses integrasi data mengalami kendala dan belum optimal. Penelitian [15] mengatakan bahwa efisiensi dan akurasi pengelolaan rekam medis pasien dapat ditingkatkan melalui integrasi data. Selain itu, integrasi juga berkontribusi pada peningkatan kesiapan implementasi RME dan memungkinkan pemberian layanan medis yang lebih cepat, lebih efektif, serta lebih terjangkau bagi pasien. Penelitian [16] menunjukkan bahwa sistem RME memungkinkan alur pelayanan menjadi lebih ringkas, cepat, dan efektif dalam penggunaan waktu karena adanya integrasi data antar bagian.

## 5. PENUTUP

### Kesimpulan

Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Poliklinik Eksekutif RSUD Kota Salatiga menggunakan metode DOQ-IT secara

keseluruhan tingkat kesiapan berada pada kategori cukup siap. Dalam aspek sumber daya manusia menunjukkan tingkat kesiapan cukup siap dengan skor rata-rata 3,1, diketahui dengan adanya staff IT yang kompeten tetapi masih memerlukan pelatihan lanjutan untuk pengguna RME. Aspek budaya kerja organisasi menunjukkan kesiapan yang cukup siap dengan skor rata-rata 3,2, ditandai dengan dengan adanya pandangan positif terhadap RME tetapi perencanaan pengembangan RME masih terhambat. Aspek tata kelola dan kepemimpinan berada dalam kategori cukup siap dengan skor rata-rata 3,1, mengindikasikan bahwa peran pimpinan cukup mendukung proses implementasi RME. Namun, pemanfaatan laporan RME belum optimal. Aspek infrastruktur berada dalam kategori cukup siap dengan skor rata-rata 3,3, proses pengadaan dan pemeliharaan RME menjadi komponen tertinggi, sarana dan prasarana sudah mendukung tetapi sistem RME perlu ditingkatkan.

### Saran

Berdasarkan analisis dan kesimpulan, peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan bagi petugas pendaftaran terkait penggunaan dan penyelesaian masalah teknis RME.
2. Disarankan agar proses perencanaan diperbaiki melalui evaluasi yang fokus pada peningkatan komunikasi dan koordinasi rutin antar unit untuk memastikan perencanaan sesuai dengan tujuan.
3. Diharapkan pemanfaatan laporan RME dioptimalkan untuk mendukung proses pengambilan keputusan klinis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
4. Sebaiknya memperkuat manajemen teknologi informasi terkait integrasi sistem antar unit dan peningkatan keamanan data untuk memastikan interoperabilitas dan efisiensi layanan.

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan yang sangat berarti dalam kelancaran proses penyusunan artikel penelitian ini.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Avianti, "Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rsu Lukas Bangkalan Program Studi Diii Perekam Dan

- Informasi Kesehatan Stikes Ngudia Husada Madura 2023,” 2023.
- [2] F. Imani, “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Doq-It Pada Instalasi Rawat Inap Di Rsd Bhakti Dharma Husada Surabaya.” STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya, 2023.
- [3] A. Azzahra, W. Astuti, R. Djamaludin, and K. Okky, “Implementasi Penggunaan Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya,” vol. 1, no. 1, pp. 17–24, 2023.
- [4] Permenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis,” no. 8.5.2017, pp. 2003–2005, 2022.
- [5] B. Nurfitriana, F. Rania, and N. W. Rahmadiani, “Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia,” *ResearchGate*, no. October, pp. 1–16, 2022, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/364947368>
- [6] M. K. M. Wirajaya and N. Dewi, “Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik,” *J. Kesehat. Vokasional*, 2020, [Online]. Available: <https://www.academia.edu/download/110927096/27167.pdf>
- [7] E. Z. P. Bhayza and S. Subinarto, “Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dengan Metode Doctor’s Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalonga,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 40–52, 2024, doi: 10.31983/jrmik.v7i1.11269.
- [8] N. A. Rusmulia, N. Yuniar, and S. T. Dewi, “Gambaran Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara,” *J. Adm. Kebijak. ....*, 2024, [Online]. Available: <https://jakk.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/15>
- [9] R. Gustika, W. Firta, C. Suci Mantaup, M. Fahrozi, and D. Kurnia Sandi, “Tingkat Efisiensi Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik Di Rsup Dr. Kariadi Semarang,” *J. Sos. dan Ekon.*, vol. 3(2), no. 1, pp. 123–138, 2021.
- [10] Y. Yunengsih and V. Oktaviani, “Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik: Studi Kasus Pada Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie Yuyun,” *J. Soc. Sci. Res.*, vol. 4, pp. 16706–16716, 2024.
- [11] R. Kapitan, A. Farich, and A. A. Perdana, “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023,” *J. Kebijak. Kesehat. ....*, 2023, [Online]. Available: <https://core.ac.uk/download/pdf/596895888.pdf>
- [12] S. Setiatin, “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit x,” no. 301, pp. 73–83, 2020.
- [13] K. P. Ningsih, S. N. Markus, N. Rahmani, and ..., “Analisis Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RS ‘X’ Yogyakarta,” *Indones. Heal. ....*, 2023, [Online]. Available: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/496>
- [14] Z. Aini, N. Nurwijayanti, S. Supriyanto, and H. E. Susanto, “Strategi Pengembangan Transformasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) di RSUD dr. Iskak Tulungagung,” *J. Community Engagem. Heal.*, vol. 5, no. 2, pp. 128–139, 2022.
- [15] M. A. Hapsari and K. Mubarakah, “Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor’s Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar,” *J-REMI J. Rekam Med. dan ....*, 2023, [Online]. Available: <https://publikasi.polije.ac.id/j-remi/article/view/3826>
- [16] I. Nirmawati, S. Wulandari, and A. Widiyoko, “Analisis Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Pada Unit Rawat Jalan Dengan Metode End User Computing Satisfaction ( EUCS ) Di Puskesmas Ngemplak Boyolali,” vol. 03, no. 03, pp. 139–147, 2024, doi: doi.org/10.46808/jhimi.v3i3.187.