

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0261/2023 10 November 2023  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Yth.  
**Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang**  
di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang bagian unit rekam medis. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : NADHIFA DWI RAHMALIA  
NIM : P17410214135  
Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Dengan Pendekatan DOQ-IT Di RSUD dr. Haryoto Lumajang  
Waktu Pelaksanaan : 18 - 31 Agustus 2023  
Jenis Data : data kesiapan sdm, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur TI

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: NADHIFA DWI RAHMALIA No. Hp 081230675814.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi  
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soelomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 2 Surat Persetujuan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO**  
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP. 0334-881666 FAX. (0334) 887383  
E-mail : rsdharyoto@yahoo.co.id  
LUMAJANG - 67311

Lumajang, 20 Oktober 2023

Nomor	: 445/ 2004 /427.52.01/2023	Yth.	Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Sifat	: Biasa		Poltekkes Kemenkes Malang
Lampiran	: -		Di-
Hal	: Persetujuan Studi Pendahuluan		

MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 18 Agustus 2023, Nomor: PP.08.02/F.XXI.18.1/0261/2023, perihal Permohonan Ijin untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui kepada mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Nadhifa Dwi Rahmalia  
NIM : P17410214135  
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Judul : Analisis kesiapan implementasi RME dengan pendekatan DOQ-IT

untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dengan catatan mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku di Instansi kami.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO  
  
dr. HALIMI MAKSUM, MMRS  
NIP. 19700716 200212 1 004

### Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian

#### KUESIONER Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Dengan Pendekatan DOQ-IT Di RSUD dr. Haryoto Lumajang

#### BAGAN I : PROFIL RESPONDEN

Petunjuk :

- a. Berikan tanda *check mark* (✓) pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih
- b. Kriteria bagi PPA yang mengisi :

1. Mengetahui manfaat rekam medis elektronik
2. Berperan dalam pengisian rekam medis elektronik rawat inap

1. Nama : .....

2. Jenis kelamin :

- Laki-laki                       Perempuan

3. Usia Bapak/Ibu saat ini :

- 20 – 25 tahun  
 26 – 35 tahun  
 36 – 45 tahun  
 46 – 55 tahun  
 55 – 60 tahun

4. Pendidikan :

- SLTA/ sederajat                       S1  
 Diploma                               S2  
 Lainnya, sebutkan.....

5. Jabatan saat ini :

- Petugas Rekam Medis  
 Petugas IT

6. Masa kerja di RSUD dr. Haryoto Lumajang

- < 1 tahun                       6-10 tahun

1-5 tahun

> 10 tahun

**BAGAN II : KUESIONER ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

Mohon Bapak/Ibu memberikan tanda silang (×) pada jawaban yang sesuai dengan persepsi Bapak/Ibu mengenai kesiapan penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

<b>Area Kesiapan</b>	<b>No.</b>	<b>Komponen Kesiapan</b>	<b>Pernyataan</b>	
<b>Budaya</b>	1.	Pandangan mengenai Rekam Medis Elektronik	a	Penggunaan Teknologi Informasi yang hanya tidak menggunakan kertas saja
			b	Penggunaan Teknologi Informasi pengganti rekam medis konvensional
			c	Sebagai teknologi klinis untuk mencapai efisiensi kerja
			d	Data dapat diakses cepat dan dimana saja
			e	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
			f	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas dan mencapai efisiensi kerja
	2.	Proses perencanaan terkait Rekam Medis	a	Manajemen puncak (Top Manajemen) saja

		Elektronik terdiri atas	b	Manajemen puncak (Top Manajemen) dan atau yang ditunjuk saja
			c	Perencana atau departemen utama yang bersifat partisipatif
			d	Perencana atau departemen utama yang terpilih
			e	Manajemen puncak, Kepala Bagian Perencanaan dan Tim yang terpilih
			f	Semua departemen yang berorientasi pada tim
	3.	Keterlibatan staf medis dalam proses Rekam Medis Elektronik	a	Tidak terlibat dalam proses
			b	Terbatas pada advokat dokter untuk mewakili kepentingan klinis
			c	Semua staf medis terlibat untuk mengambil keputusan penting
			d	Terlibat terutama untuk mengambil keputusan penting dan keputusan klinis
			e	Semua staf medis terlibat aktif dalam perencanaan dan mengambil keputusan penting
			f	Terlibat aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan, serta selaras dengan kepentingan klinis dan

				manajerial
	4.	Pembahasan utama mengenai kerangka kerja untuk menguraikan prioritas Rekam Medis Elektronik	a	Tidak dibahas secara menyeluruh
			b	Sudah dibahas, namun hanya sebagian saja
			c	Telah dibahas secara menyeluruh
			d	Telah dibahas tetapi tidak didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor
			e	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor dan belum digunakan untuk memudahkan proses pengambilan keputusan
			f	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor dan sedang digunakan untuk memudahkan proses pengambilan keputusan
<b>Kepemimpinan</b>	5.	Kepemimpinan	a	Percaya bahwa Rekam Medis Elektronik diperlukan
			b	Percaya bahwa Rekam Medis Elektronik diperlukan, namun masih berbeda pendapat komunikasi mengenai penjelasan mengapa RME harus dijalankan
			c	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan RME dan tidak dapat memberikan argumen mengenai manfaatnya yang

				besar
			d	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan RME dan dapat memberikan argumen mengenai manfaatnya yang lebih besar daripada biayanya
			e	Memahami manfaat RME dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten tentang dukungan RME
			f	Memahami manfaat RME dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten dengan mendukung tujuan peningkatan efisiensi dan kualitas RME
6.	Tim pengambil keputusan		a	Bergantung pada vendor saja
			b	Bergantung pada vendor untuk memberikan panduan perencanaan RME
			c	Perencanaan pendelegasian RME kepada manajer atau tim terpilih
			d	Mendelegasikan perencanaan RME kepada manajer atau tim terpilih
			e	Merencanakan peningkatan kualitas dengan teknologi RME
			f	Mengambil banyak waktu untuk merencanakan peningkatan

				kualitas dengan teknologi RME
<b>Strategi</b>	7.	Anggapan Teknologi Informasi dalam perencanaan strategis	a	Tidak dianggap sebagai bagian dari proses perencanaan strategis
			b	Tidak dianggap sebagai bagian dari proses perencanaan strategis, namun bersifat operasional dan ditangani melalui proyek khusus
			c	Telah dianggap sebagai bagian terpisah dari proses perencanaan strategis organisasi
			d	Telah dianggap sebagai bagian terpisah dari proses perencanaan strategis organisasi dan menghasilkan rencana strategis TI
			e	Menjadi bagian integral dari proses perencanaan strategis organisasi
			f	Menjadi bagian integral dari proses perencanaan strategis organisasi dan menghasilkan rencana strategis 3 tahun yang memandu pengadaan RME
	8.	Kualitas dan efisiensi adalah	a	Tidak dibahas
			b	Dibahas, tetapi tidak jelas tujuan organisasinya dan tidak

				terhubung dengan teknologi RME
			c	Sudah dibahas, namun tidak didefinisikan secara jelas
			d	Sudah dibahas, namun tidak didefinisikan secara jelas dan terukur atau dihubungkan dengan teknologi RME
			e	Sudah dibahas dan didefinisikan secara jelas dan terukur atau dihubungkan dengan teknologi RME
			f	Sudah didokumentasikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur dan jangka waktu yang sesuai serta jelas hubungannya dengan teknologi RME
<b>Manajemen Informasi</b>	9.	Optimalisasi sistem dalam pelayanan pasien	a	Tidak dioptimalkan
			b	Belum dioptimalkan atau digunakan untuk penatalaksanaan pasien
			c	Telah dimanfaatkan, namun belum termasuk fitur yang memudahkan pelayanan pasien
			d	Telah banyak dimanfaatkan, termasuk sejumlah fitur yang memudahkan pelayanan pasien
			e	Telah dioptimalkan, namun belum mendukung modul yang

				mendukung manajemen pelayanan pasien
			f	Telah dioptimalkan dan modul yang mendukung manajemen pelayanan pasien dimanfaatkan sepenuhnya
	10.	Standar rekam medis elektronik dapat menghasilkan laporan untuk manajemen, kesehatan penduduk dan peningkatan kualitas	a	Tidak didefinisikan
			b	Belum didefinisikan atau didokumentasikan
			c	Telah didefinisikan sebagian tetapi belum didokumentasikan
			d	Sudah didefinisikan, namun tidak didokumentasikan
			e	Telah ditentukan, didokumentasikan dan persyaratannya akan disertakan dalam proses evaluasi produk
			f	Telah ditentukan, didokumentasikan dan persyaratannya disertakan dalam proses evaluasi produk
<b>Staf klinis dan administrasi</b>	11.	staf dan sumber daya manusia didedikasi untuk kontrak dengan vendor penyedia sistem	a	Terlibat dalam aspek tertentu dalam proses pengambilan keputusan RME namun tidak memiliki pengalaman dalam pemilihan vendor atau negosiasi
			b	Terlibat dalam aspek tertentu dalam proses pengambilan keputusan RME namun tidak memiliki pengalaman dalam pemilihan vendor atau negosiasi untuk pemilihan sistem
			c	Memiliki pemahaman umum tentang trade-off antar produk

				tetapi mungkin tidak memiliki pengalaman dalam memilih vendor atau bernegosiasi
			d	Memiliki pemahaman umum tentang trade-off antar produk tetapi mungkin tidak memiliki pengalaman dalam memilih vendor atau bernegosiasi untuk menentukan persyaratan prioritas tinggi
			e	Memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik serta menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang optimal
			f	Berpengalaman dalam kontrak vendor TI, mendorong analisis kemampuan produk untuk memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik serta menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang optimal
	12.	Kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan rekam medis elektronik	a	Tidak dianalisis
			b	Belum dianalisis
			c	Rencana kepegawaian belum dikembangkan
			d	Secara umum dipahami, namun rencana kepegawaian belum dikembangkan

			e	Telah didokumentasikan dalam model kepegawaian dan merinci kebutuhan kepegawaian
			f	Telah didokumentasikan dalam model kepegawaian dan merinci kebutuhan kepegawaian, serta persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan
	13.	Staf yang berdedikasi untuk manajemen proyek, manajemen perubahan,	a	Tidak teridentifikasi secara spesifik
			b	Belum teridentifikasi secara spesifik
			c	Mempunyai pemahaman dasar tentang fungsi RME
			d	Mempunyai pemahaman dasar tentang RME dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan RME
			e	Berpengalaman, telah mengetahui tentang dampak fungsionalitas RME dan memiliki wewenang untuk memimpin proses pengambilan keputusan
			f	Berpengalaman, telah mengetahui tentang dampak fungsionalitas RME dan berwenang untuk memimpin proses pengambilan keputusan
<b>Pelatihan</b>	14.	Rencana pelatihan formal	a	Belum direncanakan
			b	Bukan merupakan bagian dari proses perencanaan; staf

				<p>klinis dan administrasi akan menerima pelatihan dari vendor dan di tempat kerja.</p>
			c	<p>Termasuk penerapan RME dan kesenjangan keahlian bagi dokter dan staf ahli saja</p>
			d	<p>Termasuk penerapan RME dan kesenjangan keahlian bagi dokter dan staf ahli yang diperlukan merupakan bagian dari proses perencanaan.</p>
			e	<p>Termasuk implementasi RME, desain ulang alur kerja, dan kesenjangan keterampilan Manajemen</p>
			f	<p>Termasuk implementasi RME, desain ulang alur kerja, dan kesenjangan keterampilan manajemen, dokter dan staf merupakan bagian dari proses perencanaan.</p>
	15.	Program pelatihan untuk manajer proyek dan staf TI yang terlibat dalam adopsi rekam medis elektronik	a	<p>Belum dibahas</p>
			b	<p>Belum dimasukkan sebagai bagian dari inisiatif RME</p>
			c	<p>Akan dibahas sesuai identifikasi dari manajemen</p>
			d	<p>Akan diidentifikasi sebagaimana diperlukan oleh manajemen.</p>

			e	Telah diidentifikasi untuk memastikan staf memiliki keahlian yang sesuai
			f	Telah diidentifikasi dan dilaksanakan untuk memastikan staf memiliki keahlian yang sesuai.
<b>Proses alur kerja</b>	16.	Proses administrasi dan klinis yang saat ini mendukung rekam medis elektronik, termasuk perkiraan peningkatan staf	a	Tidak dikembangkan
			b	Belum dikembangkan
			c	Secara umum dipahami dan dimasukkan ke dalam produk evaluasi
			d	Secara umum dipahami dan dimasukkan ke dalam produk evaluasi, namun desain ulang alur kerja dan pendekatan manajemen perubahan tidak didokumentasikan.
			e	Telah didokumentasikan dalam peta proses dan persyaratan dimasukkan dalam proses evaluasi produk
			f	Telah didokumentasikan dalam peta proses dan persyaratan dimasukkan dalam proses evaluasi produk; proses perencanaan sudah masuk tempat untuk mendesain ulang alur kerja dan mengubah pendekatan manajemen.
	17.	Kebijakan prosedur dan protokol yang	a	Belum dipertimbangkan

		diperlukan untuk proses yang mendukung rekam medis elektronik	b	Telah dipertimbangkan tetapi tidak dianalisis
			c	Telah dianalisis dan rencana pembangunan belum ada
			d	Telah dianalisis dan rencana pengembangan sudah ada
			e	Telah dianalisis dan dikembangkan
			f	Telah dianalisis dan dikembangkan termasuk hak akses informasi, koreksi rekam medis, <i>downtime</i> sistem, kebutuhan penyimpanan data dan pencetakan rekam medis
<b>Akuntabilitas</b>	18.	Peran dan tanggung jawab untuk menganalisis produk, ketentuan kontrak dan bernegosiasi dengan pihak vendor RME	a	Belum dibahas
			b	Belum ditetapkan atau ditugaskan
			c	Telah dikembangkan namun persyaratan umumnya belum dipahami dan diprioritaskan sebagaimana mestinya
			d	Telah dikembangkan; persyaratan umumnya dipahami dan diprioritaskan sebagaimana mestinya
			e	Telah ditugaskan dan dapat dipahami
			f	Telah ditugaskan dan jelas; persyaratan dan harapan telah ditangkap dan tanggapan vendor didokumentasikan
<b>Keuangan dan anggaran</b>	19.	Anggapan terkait teknologi dalam rekam medis elektronik	a	Lebih besar pengeluaran daripada investasi
			b	Pengeluaran lebih besar daripada investasi yang

				memerlukan laba atas investasi model TI tradisional atau otomatis kantor
			c	Investasi yang membutuhkan jangka waktu yang telah ditentukan untuk pengembalian
			d	Investasi yang membutuhkan jangka waktu kurang dari 2 tahun untuk pengembalian investasi
			e	Lebih besar investasi daripada pengeluaran
			f	Lebih besar investasi daripada pengeluaran; kasus bisnis dianalisis dalam waktu yang lebih lama dan menggabungkan keuntungan yang tidak dapat diukur
	20.	Akuisisi rekam medis elektronik dan pemeliharaan berkelanjutan	a	Dana tidak teridentifikasi
			b	Dana belum teridentifikasi
			c	Direncanakan dan akan didanai dengan dana diskresi satu kali
			d	Akan didanai dengan dana diskresi satu kali
			e	Akan didanai dengan modal yang mulai dirancang untuk hal tersebut
			f	Akan didanai dengan modal yang di alokasikan untuk hal

				tersebut
<b>Keterlibatan pasien</b>	21.	Interaksi pasien dengan rekam medis elektronik	a	Tidak dievaluasi
			b	Belum dievaluasi
			c	Dipertimbangkan, namun tidak ada persyaratan yang didokumentasikan
			d	Dipertimbangkan, namun ada persyaratan yang didokumentasikan
			e	Ditentukan dengan masukan pasien dan persyaratan akan dimasukkan dalam proses perencanaan
			f	Ditentukan dengan masukan pasien dan persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan
	22.	Kebijakan dan prosedur untuk koreksi atau akses pasien terhadap catatan medis elektronik dan pelepasan informasi pasien	a	Tidak dievaluasi
			b	Belum dievaluasi
			c	Telah dibahas tetapi belum didokumentasikan
			d	Telah dibahas tetapi belum didokumentasikan; ada rencana untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur
			e	Telah dianalisis dan persyaratannya dimasukkan dalam proses perencanaan

			f	Telah dianalisis dan persyaratannya dimasukkan dalam proses perencanaan; ada rencana untuk dikembangkan komunikasi untuk pasien dan organisasi eksternal
	23.	Rekam medis elektronik dapat digunakan untuk proses rujukan, penulisan resep, dan penyerahan khusus lainnya kepada pasien	a	Tidak dibahas
			b	Belum dibahas
			c	Telah dibahas bersama semua staf medis
			d	Telah dibahas tetapi tidak ada rencana khusus
			e	Telah dirancang dan persyaratannya akan disertakan dalam proses perencanaan
			f	Telah dirancang dan persyaratannya disertakan dalam proses perencanaan
<b>Manajemen dan dukungan TI</b>	24.	Persyaratan manajemen teknologi informasi adalah	a	Pengalaman terbatas dalam integrasi sistem atau konversi data
			b	Pengalaman terbatas dalam integrasi sistem atau konversi data dan sangat bergantung pada sumber daya eksternal untuk perencanaan pengambil keputusan TI
			c	Cenderung mengandalkan vendor untuk merinci tugas dan aktivitas

			d	Mempunyai pengalaman dengan integrasi sistem atau konversi data, tetapi cenderung mengandalkan vendor untuk merinci tugas dan aktivitas
			e	Pengalaman yang kuat dalam integrasi sistem, konversi data, dan dapat mengelola sumber daya ahli
			f	Pengalaman yang kuat dalam integrasi sistem, konversi data, dan dapat mengelola sumber daya ahli untuk mengisi internal keterampilan atau kesenjangan pengetahuan
25.	Penetapan staf TI untuk implementasi, pemeliharaan, infrastruktur dan pengguna RME		a	Tidak dianalisis
			b	Belum dianalisis
			c	Secara umum dipahami tetapi tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan
			d	Secara umum dipahami dan tidak ada pendokumentasian
			e	Telah didokumentasikan dalam rencana kepegawaian dan persyaratan akan dimasukkan dalam proses perencanaan
			f	Telah didokumentasikan dalam rencana kepegawaian dan persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan
26.	Staf Teknologi Informasi		a	Tidak dilibatkan dalam perencanaan RME

			b	Menentukan kebutuhan infrastruktur TI tanpa keterlibatan dalam proses
			c	Terlibat dalam proses pengambilan keputusan saja
			d	Terlibat dalam proses pengambilan keputusan untuk menentukan kebutuhan infrastruktur TI
			e	Telah dididik tentang tujuan RME
			f	Telah dididik tentang tujuan RME agar dapat aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan menentukan kebutuhan infrastruktur
<b>Infrastruktur TI</b>	27.	Penilaian kebutuhan perangkat keras, terminal desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung penggunaan RME	a	Tidak dipahami
			b	Secara umum dipahami tetapi belum di evaluasi
			c	Tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan, namun telah dilakukan
			d	Telah dilakukan, tetapi tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan
			e	Telah dilakukan dan persyaratan disertakan dalam proses perencanaan
			f	Telah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat untuk

				mendukung RME dan persyaratan disertakan dalam proses perencanaan
	28.	Rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan platform ketersediaan tinggi, ditingkatkan menjadi ter standarisasi, terukur, dan mudah terawat	a	Belum direncanakan
			b	Infrastruktur akan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan yang diproyeksikan dan dapat memenuhi standar seiring dengan pembelian sistem baru
			c	Sedang dikembangkan dan diupayakan menjadi standar yang sesuai dengan HL 7
			d	Sedang dipertimbangkan dan akan menjadi standar yang sesuai dengan standar HL7
			e	Sudah ada dan sesuai standar HIPAA dan HL 7
			f	Sudah ada dan sesuai standar HIPAA, HL 7 dan standar klinis lainnya

## Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang, 65112 Telp. (0341) 566075, 571388 Fax. (0341) 556746  
Website: <http://www.poltekkes.malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes.malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes.malang.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0795 /2023 19 Desember 2023  
Lampiran  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.  
Direktur RSUD dr Haryoto Lumajang  
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : NADHIFA DWI RAHMALIA  
NIM : P17410214135  
Alamat : Dusun Teko'an Tanggul Kulon, Kabupaten Jember

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 27 Desember 2023 - 31 Januari 2024  
Tempat Penelitian : RSUD dr Haryoto Lumajang  
Jenis Data : Responden kuisisioner kesiapan rekam medis elektronik rawat inap  
Judul Tugas Akhir : Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Dengan Pendekatan DOQ-IT di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: NADHIFA DWI RAHMALIA No. Hp 081230675814.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ketua Bidang  
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Haryoto Sarma Sangkot, SKM, MARS

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang, Telp. (0341) 566075, 571388  
- Kampus I : Jl. Srikooyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A. Ponorego, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 5 Kode Etik



### POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
surat elektronik : komisetik@poltekkes-malang.ac.id



#### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.31/0142/2024

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Nadhifa Dwi Rahmalia  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
"Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Dengan Pendekatan DOQ-IT di RSUD dr. Haryoto Lumajang"

*"Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Dengan Pendekatan DOQ-IT di RSUD dr. Haryoto Lumajang"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2024 sampai dengan tanggal 13 Maret 2025.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2024 until March 13, 2025.*



March 13, 2024  
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

## Lampiran 6 Perhitungan Skoring Metode DOQ-IT

### Perhitungan Skoring Aspek Penyelarasan Organisasi dan Aspek Kapasitas Organisasi Menggunakan Metode DOQ-IT

Penilaian skor pada penelitian ini disesuaikan dengan teori metode DOQ-IT. Untuk setiap pernyataan terdapat 6 jawaban yang dinilai dengan skor sebagai berikut.

1. (a) nilai skor 0
2. (b) nilai skor 1
3. (c) nilai skor 2
4. (d) nilai skor 3
5. (e) nilai skor 4
6. (f) nilai skor 5

Area Kesiapan	No.	Komponen Kesiapan	Pertanyaan	Frekuensi (f)	Nilai (n)	
<b>Aspek Penyelarasan Organisasi</b>						
<b>Budaya</b>	1.	Pandangan mengenai Rekam Medis Elektronik	a	Penggunaan Teknologi Informasi yang hanya tidak menggunakan kertas saja	0	0
			b	Penggunaan Teknologi Informasi pengganti rekam medis konvensional	1	1
			c	Sebagai teknologi klinis untuk mencapai	0	0

				efisiensi kerja			
			d	Data dapat diakses cepat dan dimana saja	0	0	
			e	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas	1	4	
			f	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas dan mencapai efisiensi kerja	31	155	
		<b>Rata-rata nilai</b>					4,8
2.	Proses perencanaan terkait Rekam Medis Elektronik terdiri atas	a		Manajemen puncak (Top Manajemen) saja	0	0	
		b		Manajemen puncak (Top Manajemen) dan atau yang ditunjuk saja	1	1	
		c		Perencana atau departemen utama yang bersifat partisipatif	5	10	
		d		Perencana atau departemen utama yang terpilih	0	0	
		e		Manajemen puncak, Kepala Bagian Perencanaan dan Tim yang terpilih	6	24	

		f	Semua departemen yang berorientasi pada tim	21	105
	<b>Rata-rata nilai</b>				4,2
3.	Keterlibatan staf medis dalam proses Rekam Medis Elektronik	a	Tidak terlibat dalam proses	4	0
		b	Terbatas pada advokat dokter untuk mewakili kepentingan klinis	1	1
		c	Semua staf medis terlibat untuk mengambil keputusan penting	3	6
		d	Terlibat terutama untuk mengambil keputusan penting dan keputusan klinis	0	0
		e	Semua staf medis terlibat aktif dalam perencanaan dan mengambil keputusan penting	5	20
		f	Terlibat aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan, serta selaras dengan kepentingan klinis dan manajerial	20	100
	<b>Rata-rata nilai</b>				3,8
4.	Pembahasan utama	a	Tidak dibahas secara menyeluruh	5	0

		mengenai kerangka kerja untuk menguraikan prioritas Rekam Medis Elektronik	b	Sudah dibahas, namun hanya sebagian saja	2	2	
			c	Telah dibahas secara menyeluruh	5	10	
			d	Telah dibahas tetapi tidak didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor	0	0	
			e	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor dan belum digunakan untuk memudahkan proses pengambilan keputusan	2	8	
			f	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor dan sedang digunakan untuk memudahkan proses pengambilan keputusan	19	95	
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,5
<b>Kepemimpinan</b>	5.	Kepemimpinan	a	Percaya bahwa Rekam Medis Elektronik diperlukan	3	0	
			b	Percaya bahwa Rekam Medis Elektronik	3	3	

				diperlukan, namun masih berbeda pendapat komunikasi mengenai Openjelasan mengapa RME harus dijalankan		
			c	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan RME dan tidak dapat memberikan argumen mengenai manfaatnya yang besar	0	0
			d	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan RME dan dapat memberikan argumen mengenai manfaatnya yang lebih besar daripada biayanya	1	3
			e	Memahami manfaat RME dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten tentang dukungan RME	0	0
			f	Memahami manfaat RME dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten dengan mendukung tujuan peningkatan efisiensi dan kualitas RME	26	130

		Rata-rata nilai				4,1
	6.	Tim pengambil keputusan	a	Bergantung pada vendor saja	1	0
			b	Bergantung pada vendor untuk memberikan panduan perencanaan RME	1	1
			c	Perencanaan pendelegasian RME kepada manajer atau tim terpilih	3	6
			d	Mendelegasikan perencanaan RME kepada manajer atau tim terpilih	5	15
			e	Merencanakan peningkatan kualitas dengan teknologi RME	13	60
			f	Mengambil banyak waktu untuk merencanakan peningkatan kualitas dengan teknologi RME	10	50
		<b>Rata-rata nilai</b>				4
<b>Strategi</b>	7.	Anggapan Teknologi Informasi dalam perencanaan strategis	a	Tidak dianggap sebagai bagian dari proses perencanaan strategis	2	0
			b	Tidak dianggap sebagai bagian dari proses perencanaan strategis, namun	0	0

				bersifat operasional dan ditangani melalui proyek khusus			
			c	Telah dianggap sebagai bagian terpisah dari proses perencanaan strategis organisasi	0	0	
			d	Telah dianggap sebagai bagian terpisah dari proses perencanaan strategis organisasi dan menghasilkan rencana strategis TI	2	6	
			e	Menjadi bagian integral dari proses perencanaan strategis organisasi	7	28	
			f	Menjadi bagian integral dari proses perencanaan strategis organisasi dan menghasilkan rencana strategis 3 tahun yang memandu pengadaan RME	22	110	
			<b>Rata-rata nilai</b>				4,3
8.	Kualitas dan efisiensi adalah	a	Tidak dibahas		2	0	
		b	Dibahas, tetapi tidak jelas tujuan		0	0	

				organisasinya dan tidak terhubung dengan teknologi RME			
			c	Sudah dibahas, namun tidak didefinisikan secara jelas	3	6	
			d	Sudah dibahas, namun tidak didefinisikan secara jelas dan terukur atau dihubungkan dengan teknologi RME	2	6	
			e	Sudah dibahas dan didefinisikan secara jelas dan terukur atau dihubungkan dengan teknologi RME	6	24	
			f	Sudah didokumentasikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur dan jangka waktu yang sesuai serta jelas hubungannya dengan teknologi RME	20	100	
		<b>Rata-rata nilai</b>					4,1
<b>Manajemen Informasi</b>	9.	Optimalisasi sistem dalam pelayanan pasien	a	Tidak dioptimalkan	2	0	
			b	Belum dioptimalkan atau digunakan	1	1	

				untuk penatalaksanaan pasien			
			c	Telah dimanfaatkan, namun belum termasuk fitur yang memudahkan pelayanan pasien	1	2	
			d	Telah banyak dimanfaatkan, termasuk sejumlah fitur yang memudahkan pelayanan pasien	4	12	
			e	Telah dioptimalkan, namun belum mendukung modul yang mendukung manajemen pelayanan pasien	5	20	
			f	Telah dioptimalkan dan modul yang mendukung manajemen pelayanan pasien dimanfaatkan sepenuhnya	20	100	
		<b>Rata-rata nilai</b>					4,1
	10.	Standar rekam medis elektronik dapat menghasilkan laporan	a	Tidak didefinisikan	2	0	
	b		Belum didefinisikan atau didokumentasikan	0	0		
	c		Telah didefinisikan sebagian tetapi belum	5	10		

		untuk manajemen, kesehatan penduduk dan peningkatan kualitas		didokumentasikan			
			d	Sudah didefinisikan, namun tidak didokumentasikan	3	15	
			e	Telah ditentukan, didokumentasikan dan persyaratannya akan disertakan dalam proses evaluasi produk	7	28	
			f	Telah ditentukan, didokumentasikan dan persyaratannya disertakan dalam proses evaluasi produk	16	80	
		<b>Rata-rata nilai</b>					4
<b>Aspek Kapasitas Organisasi</b>							
<b>Staf klinis dan administrasi</b>	11.	staf dan sumber daya manusia didedikasi untuk kontrak dengan vendor penyedia sistem	a	Terlibat dalam aspek tertentu dalam proses pengambilan keputusan RME namun tidak memiliki pengalaman dalam pemilihan vendor atau negosiasi	4	0	
			b	Terlibat dalam aspek tertentu dalam proses pengambilan keputusan RME namun tidak memiliki pengalaman dalam	7	7	

				pemilihan vendor atau negosiasi untuk pemilihan sistem		
			c	Memiliki pemahaman umum tentang <i>trade-off</i> antar produk tetapi mungkin tidak memiliki pengalaman dalam memilih vendor atau bernegosiasi	2	4
			d	Memiliki pemahaman umum tentang <i>trade-off</i> antar produk tetapi mungkin tidak memiliki pengalaman dalam memilih vendor atau bernegosiasi untuk menentukan persyaratan prioritas tinggi	1	3
			e	Memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik serta menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang optimal	2	8
			f	Berpengalaman dalam kontrak vendor TI, mendorong analisis kemampuan produk untuk memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik serta menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang	17	85

			optimal		
	<b>Rata-rata nilai</b>				3,2
12.	Kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan rekam medis elektronik	a	Tidak dianalisis	3	0
		b	Belum dianalisis	2	2
		c	Rencana kepegawaian belum dikembangkan	1	2
		d	Secara umum dipahami, namun rencana kepegawaian belum dikembangkan	6	18
		e	Telah didokumentasikan dalam model kepegawaian dan merinci kebutuhan kepegawaian	5	20
		f	Telah didokumentasikan dalam model kepegawaian dan merinci kebutuhan kepegawaian, serta persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan	16	80
	<b>Rata-rata nilai</b>				3,7
13.	Staf yang berdedikasi	a	Tidak teridentifikasi secara spesifik	2	0
		b	Belum teridentifikasi secara spesifik	1	1

		untuk manajemen proyek, manajemen perubahan,	c	Mempunyai pemahaman dasar tentang fungsi RME	5	10	
			d	Mempunyai pemahaman dasar tentang RME dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan RME	7	21	
			e	Berpengalaman, telah mengetahui tentang dampak fungsionalitas RME dan memiliki wewenang untuk memimpin proses pengambilan keputusan	9	36	
			f	Berpengalaman, telah mengetahui tentang dampak fungsionalitas RME dan berwenang untuk memimpin proses pengambilan keputusan	9	45	
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,4
<b>Pelatihan</b>	14.	Rencana pelatihan formal	a	Belum direncanakan	1	0	
			b	Bukan merupakan bagian dari proses perencanaan; staf klinis dan administrasi akan menerima pelatihan dari vendor dan	1	1	

			di tempat kerja.			
			c Termasuk penerapan RME dan kesenjangan keahlian bagi dokter dan staf ahli saja	4	8	
			d Termasuk penerapan RME dan kesenjangan keahlian bagi dokter dan staf ahli yang diperlukan merupakan bagian dari proses perencanaan.	5	15	
			e Termasuk implementasi RME, desain ulang alur kerja, dan kesenjangan keterampilan Manajemen	5	20	
			f Termasuk implementasi RME, desain ulang alur kerja, dan kesenjangan keterampilan manajemen, dokter dan staf merupakan bagian dari proses perencanaan.	17	85	
		<b>Rata-rata nilai</b>				3,9

	15.	Program pelatihan untuk manajer proyek dan staf TI yang terlibat dalam adopsi rekam medis elektronik	a	Belum dibahas	1	0	
			b	Belum dimasukkan sebagai bagian dari inisiatif RME	2	2	
			c	Akan dibahas sesuai identifikasi dari manajemen	4	8	
			d	Akan diidentifikasi sebagaimana diperlukan oleh manajemen.	6	18	
			e	Telah diidentifikasi untuk memastikan staf memiliki keahlian yang sesuai	8	32	
			f	Telah diidentifikasi dan dilaksanakan untuk memastikan staf memiliki keahlian yang sesuai.	12	60	
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,6
<b>Proses alur kerja</b>	16.	Proses administrasi dan klinis yang saat ini mendukung rekam medis elektronik, termasuk perkiraan	a	Tidak dikembangkan	1	0	
			b	Belum dikembangkan	0	0	
			c	Secara umum dipahami dan dimasukkan ke dalam produk evaluasi	9	18	
			d	Secara umum dipahami dan dimasukkan	3	9	

		peningkatan staf		ke dalam produk evaluasi, namun desain ulang alur kerja dan pendekatan manajemen perubahan tidak didokumentasikan.			
			e	Telah didokumentasikan dalam peta proses dan persyaratan dimasukkan dalam proses evaluasi produk	4	16	
			f	Telah didokumentasikan dalam peta proses dan persyaratan dimasukkan dalam proses evaluasi produk; proses perencanaan sudah masuk tempat untuk mendesain ulang alur kerja dan mengubah pendekatan manajemen.	16	80	
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,7
	17.	Kebijakan prosedur dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung rekam	a	Belum dipertimbangkan	0	0	
	b		Telah dipertimbangkan tetapi tidak dianalisis	1	1		
	c		Telah dianalisis dan rencana	3	6		

		medis elektronik		pembangunan belum ada			
			d	Telah dianalisis dan rencana pengembangan sudah ada	4	12	
			e	Telah dianalisis dan dikembangkan	4	16	
			f	Telah dianalisis dan dikembangkan termasuk hak akses informasi, koreksi rekam medis, <i>downtime</i> sistem, kebutuhan penyimpanan data dan pencetakan rekam medis	25	125	
		<b>Rata-rata nilai</b>					4,8
<b>Akuntabilitas</b>	18.	Peran dan tanggung jawab untuk menganalisis produk, ketentuan kontrak dan bernegosiasi dengan pihak vendor RME	a	Belum dibahas	3	0	
	b		Belum ditetapkan atau ditugaskan	4	4		
	c		Telah dikembangkan namun persyaratan umumnya belum dipahami dan diprioritaskan sebagaimana mestinya	6	12		
	d		Telah dikembangkan; persyaratan umumnya dipahami dan diprioritaskan sebagaimana mestinya	11	33		

			e	Telah ditugaskan dan dapat dipahami	2	8	
			f	Telah ditugaskan dan jelas; persyaratan dan harapan telah ditangkap dan tanggapan vendor didokumentasikan	7	35	
		<b>Rata-rata nilai</b>					2,9
<b>Keuangan dan anggaran</b>	19.	Anggapan terkait teknologi dalam rekam medis elektronik	a	Lebih besar pengeluaran daripada investasi	0	0	
			b	Pengeluaran lebih besar daripada investasi yang memerlukan laba atas investasi model TI tradisional atau otomatis kantor	2	2	
			c	Investasi yang membutuhkan jangka waktu yang telah ditentukan untuk pengembalian	12	24	
			d	Investasi yang membutuhkan jangka waktu kurang dari 2 tahun untuk pengembalian investasi	1	3	
			e	Lebih besar investasi daripada	5	20	

				pengeluaran			
			f	Lebih besar investasi daripada pengeluaran; kasus bisnis dianalisis dalam waktu yang lebih lama dan menggabungkan keuntungan yang tidak dapat diukur	13	65	
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,5
20.	Akuisisi rekam medis elektronik dan pemeliharaan berkelanjutan	a		Dana tidak teridentifikasi	2	0	
		b		Dana belum teridentifikasi	2	2	
		c		Direncanakan dan akan didanai dengan dana diskresi satu kali	3	6	
		d		Akan didanai dengan dana diskresi satu kali	0	0	
		e		Akan didanai dengan modal yang mulai dirancang untuk hal tersebut	13	52	
		f		Akan didanai dengan modal yang di alokasikan untuk hal tersebut	13	65	
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,8

<b>12Keterlibatan pasien</b>	21.	Interaksi pasien dengan rekam medis elektronik	a	Tidak dievaluasi	0	0
			b	Belum dievaluasi	4	4
			c	Dipertimbangkan, namun tidak ada persyaratan yang didokumentasikan	4	8
			d	Dipertimbangkan, namun ada persyaratan yang didokumentasikan	3	9
			e	Ditentukan dengan masukan pasien dan persyaratan akan dimasukkan dalam proses perencanaan	7	28
			f	Ditentukan dengan masukan pasien dan persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan	15	65
		<b>Rata-rata nilai</b>				3,4
	22.	Kebijakan dan prosedur untuk koreksi atau akses pasien terhadap catatan medis elektronik dan	a	Tidak dievaluasi	1	0
			b	Belum dievaluasi	4	4
			c	Telah dibahas tetapi belum didokumentasikan	1	2
			d	Telah dibahas tetapi belum	5	15

		pelepasan informasi pasien		didokumentasikan; ada rencana untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur			
			e	Telah dianalisis dan persyaratannya dimasukkan dalam proses perencanaan	3	12	
			f	Telah dianalisis dan persyaratannya dimasukkan dalam proses perencanaan; ada rencana untuk dikembangkan komunikasi untuk pasien dan organisasi eksternal	19	95	
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,9
	23.	Rekam medis elektronik dapat digunakan untuk proses rujukan, penulisan resep, dan penyerahan khusus lainnya kepada pasien	a	Tidak dibahas	0	0	
			b	Belum dibahas	3	3	
			c	Telah dibahas bersama semua staf medis	4	8	
			d	Telah dibahas tetapi tidak ada rencana khusus	1	3	
			e	Telah dirancang dan persyaratannya akan disertakan dalam proses perencanaan	16	64	
			f	Telah dirancang dan persyaratannya	9	45	

				disertakan dalam proses perencanaan			
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,7
<b>Manajemen dan dukungan TI</b>	24.	Persyaratan manajemen teknologi informasi adalah	a	Pengalaman terbatas dalam integrasi sistem atau konversi data	1	0	
			b	Pengalaman terbatas dalam integrasi sistem atau konversi data dan sangat bergantung pada sumber daya eksternal untuk perencanaan pengambil keputusan TI	2	2	
			c	Cenderung mengandalkan vendor untuk merinci tugas dan aktivitas	0	0	
			d	Mempunyai pengalaman dengan integrasi sistem atau konversi data, tetapi cenderung mengandalkan vendor untuk merinci tugas dan aktivitas	6	18	
			e	Pengalaman yang kuat dalam integrasi sistem, konversi data, dan dapat mengelola sumber daya ahli	5	20	

		f	Pengalaman yang kuat dalam integrasi sistem, konversi data, dan dapat mengelola sumber daya ahli untuk mengisi internal keterampilan atau kesenjangan pengetahuan	19	95
	<b>Rata-rata nilai</b>				4,1
25.	Penetapan staf TI untuk implementasi, pemeliharaan, infrastruktur dan pengguna RME	a	Tidak dianalisis	0	0
		b	Belum dianalisis	2	2
		c	Secara umum dipahami tetapi tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan	3	6
		d	Secara umum dipahami dan tidak ada pendokumentasian	1	3
		e	Telah didokumentasikan dalam rencana kepegawaian dan persyaratan akan dimasukkan dalam proses perencanaan	16	64
		f	Telah didokumentasikan dalam rencana kepegawaian dan persyaratan telah	11	55

				dimasukkan dalam proses perencanaan			
		<b>Rata-rata nilai</b>					3,9
	26.	Staf Teknologi Informasi	a	Tidak dilibatkan dalam perencanaan RME	0	0	
			b	Menentukan kebutuhan infrastruktur TI tanpa keterlibatan dalam proses	0	0	
			c	Terlibat dalam proses pengambilan keputusan saja	1	2	
			d	Terlibat dalam proses pengambilan keputusan untuk menentukan kebutuhan infrastruktur TI	8	24	
			e	Telah dididik tentang tujuan RME	3	12	
			f	Telah dididik tentang tujuan RME agar dapat aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan menentukan kebutuhan infrastruktur	21	105	
		<b>Rata-rata nilai</b>					4,3
<b>Infrastruktur</b>	27.	Penilaian kebutuhan	a	Tidak dipahami	1	0	

<b>TI</b>	perangkat keras, terminal desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung penggunaan RME	b	Secara umum dipahami tetapi belum di evaluasi	5	5	
		c	Tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan, namun telah dilakukan	3	6	
		d	Telah dilakukan, tetapi tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan	1	3	
		e	Telah dilakukan dan persyaratan disertakan dalam proses perencanaan	2	8	
		f	Telah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat untuk mendukung RME dan persyaratan disertakan dalam proses perencanaan	21	105	
		<b>Rata-rata nilai</b>				
	28.	Rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan platform ketersediaan tinggi,	a	Belum direncanakan	4	0
		b	Infrastruktur akan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan yang diproyeksikan dan dapat memenuhi standar seiring	17	17	

		ditingkatkan menjadi ter standarisasi, terukur, dan mudah terawat		dengan pembelian sistem baru			
			c	Sedang dikembangkan dan diupayakan menjadi standar yang sesuai dengan HL 7	0	0	
			d	Sedang dipertimbangkan dan akan menjadi standar yang sesuai dengan standar HL7	4	12	
			e	Sudah ada dan sesuai standar HIPAA dan HL 7	2	8	
			f	Sudah ada dan sesuai standar HIPAA, HL 7 dan standar klinis lainnya	6	30	
		<b>Rata-rata nilai</b>					2

## Lampiran 7 Bukti Pengisian Kuesioner Oleh Responden

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap (Jawaban) ☆ 📄 ☁

File Edit Tampilan Sisipkan Format Data Alat Ekstensi Bantuan

100% Rp % .0 .00 123 Default... - 10 + B I A

	A	D	E	F	G	H	I
1	Timestamp	Jenis Kelamin	Usia Bapak/Ibu saat ini	Pendidikan	Jabatan saat ini	Masa kerja di RSUD dr. F	1. Pandangan mengenai Rekam Medis Elektronik
2							
3	18/04/2024 11:32:58	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
4	18/04/2024 11:46:30	Perempuan	36 - 45 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
5	18/04/2024 11:49:09	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
6	18/04/2024 12:00:27	Laki-laki	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas IT	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
7	18/04/2024 12:22:09	Laki-laki	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas IT	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
8	18/04/2024 12:41:08	Laki-laki	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas IT	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
9	18/04/2024 13:45:21	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
10	18/04/2024 15:14:13	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
11	22/04/2024 8:13:33	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
12	22/04/2024 8:24:06	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
13	22/04/2024 8:42:01	Laki-laki	36 - 45 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
14	22/04/2024 8:46:18	Perempuan	20 - 25 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	< 1 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
15	22/04/2024 8:46:25	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
16	22/04/2024 8:46:35	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
17	22/04/2024 8:58:35	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
18	22/04/2024 9:02:59	Laki-laki	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
19	22/04/2024 9:12:29	Laki-laki	26 - 35 tahun	SLTA/ sederajat	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
20	22/04/2024 9:39:04	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
21	22/04/2024 12:29:40	Laki-laki	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
22	22/04/2024 12:33:55	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas

+ ☰ Form Responses 1 ▾

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap (Jawaban) ☆ 📄 ☁

File Edit Tampilan Sisipkan Format Data Alat Ekstensi Bantuan

100% | Rp % .0 .00 123 | Default... | 10 | B I A

A2

	A	D	E	F	G	H	I
1	Timestamp	Jenis Kelamin	Usia Bapak/Ibu saat ini	Pendidikan	Jabatan saat ini	Masa kerja di RSUD dr. P	1. Pandangan mengenai Rekam Medis Elektronik
18	22/04/2024 9:02:59	Laki-laki	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
19	22/04/2024 9:12:29	Laki-laki	26 - 35 tahun	SLTA/ sederajat	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
20	22/04/2024 9:39:04	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
21	22/04/2024 12:29:40	Laki-laki	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
22	22/04/2024 12:33:55	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
23	22/04/2024 14:17:23	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
24	22/04/2024 14:17:38	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
25	22/04/2024 14:19:43	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
26	22/04/2024 14:20:24	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
27	22/04/2024 14:20:41	Perempuan	36 - 45 tahun	SLTA/ sederajat	Petugas Rekam Medis	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
28	22/04/2024 14:21:50	Laki-laki	20 - 25 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	< 1 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
29	25/04/2024 8:51:57	Perempuan	20 - 25 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
30	25/04/2024 9:06:21	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
31	25/04/2024 9:10:18	Perempuan	36 - 45 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	> 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
32	25/04/2024 9:14:08	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma IV/Starata I	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Penggunaan Teknologi Informasi pengganti rekam medis konvensional
33	25/04/2024 9:21:04	Perempuan	26 - 35 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
34	25/04/2024 9:21:10	Laki-laki	36 - 45 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	6 - 10 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
35	25/04/2024 23:37:16	Perempuan	20 - 25 tahun	Diploma III	Petugas Rekam Medis	1 - 5 tahun	Sebagai teknologi untuk tujuan peningkatan layanan yang berkualitas
36							
37							
38							

+ ☰ Form Responses 1