

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Karangmojo II

Puskesmas Karangmojo II sudah menggunakan sistem informasi puskesmas atau yang disebut dengan SIMPUS, tetapi dalam pelaksanaan pelayanan pasien untuk pencatatan rekam medis masih dicatat secara manual (*paper based*), sehingga membutuhkan ruang penyimpanan berkas rekam medis (*filing*). Pendistribusian berkas rekam medis pasien dilakukan oleh petugas distribusi. Pelayanan pasien dilakukan setelah berkas rekam medis sampai di poliklinik yang dituju oleh pasien.

a. Luas Wilayah

Puskesmas Karangmojo II merupakan salah satu dari 30 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Gunungkidul, yang terletak di dusun Banyubening I, Desa Bejiharjo, Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul.

UPT Puskesmas Karangmojo II berada kurang lebih 4 km dari Kecamatan Karangmojo dan berada kurang lebih 7 km dari Kabupaten Gunungkidul. Luas wilayah UPT Puskesmas Karangmojo II kurang lebih 3.162.1875 hektar yang menurut kondisi tanahnya berada di zona baturagung, yang mempunyai potensi lebih dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lain, karena sebagian besar wilayahnya memiliki cadangan air yang cukup untuk kebutuhan minum, irigasi dan perikanan darat.

UPT Puskesmas Karangmojo II berbatasan sebelah barat dengan UPT Puskesmas Wonosari II, sebelah utara dengan UPT Puskesmas Nglipar I, sebelah timur dengan wilayah UPT Puskesmas Ponjong I sedangkan sebelah selatan berbatasan dengan wilayah UPT Puskesmas Wonosari II. Secara administratif UPT Puskesmas Karangmojo II membawahi 4 desa dari 42 dusun yang ada di Kecamatan Karangmojo.

b. Visi dan Misi

Visi Puskesmas Karangmojo II adalah mewujudkan Gunungkidul sebagai daerah tujuan wisata yang terkemuka dan berbudaya menuju masyarakat yang berdaya saing, maju dan sejahtera tahun 2021.

Misi Puskesmas Karangmojo II adalah meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

c. Jenis Pelayanan

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Unit Gawat Darurat (UGD)
- 3) Poliklinik Lansia
- 4) Poliklinik Gigi
- 5) Poliklinik KIA
- 6) Poliklinik MTBS
- 7) Poliklinik Laboratorium
- 8) Farmasi/Obat
- 9) Puskesmas Pembantu
- 10) Konsultasi

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Analisis Hasil

Hasil penelitian kesiapan penerapan rekam medis elektronik yang telah dilakukan di Puskesmas Karangmojo II menggunakan CAFP dihasilkan skor wawancara sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Hasil Skor Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

| Informan | Kapasitas Manajemen | Kapasitas Keuangan dan Anggaran | Kapasitas Operasional | Kapasitas Teknologi | Keselarasan Organisasi | Total |
|-------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|-------|
| Informan A | 10 | 10 | 8 | 26 | 22 | 76 |
| Informan B | 9 | 14 | 4 | 17 | 27 | 71 |
| Informan C | 10 | 8 | 11 | 18 | 19 | 66 |
| Informan D | 18 | 17 | 20 | 22 | 20 | 97 |
| Informan E | 17 | 17 | 20 | 23 | 32 | 109 |
| Informan F | 12 | 12 | 12 | 24 | 24 | 84 |
| Informan G | 12 | 12 | 12 | 24 | 24 | 84 |
| Informan H | 14 | 16 | 18 | 25 | 18 | 91 |
| Total | 102 | 106 | 105 | 179 | 186 | 678 |
| Rata – rata | 12.75 | 13.25 | 13.125 | 22.375 | 23.25 | 84.75 |

Sumber : Hasil Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

a. Kapasitas Manajemen

Pada setiap *section* terdapat masing-masing maksimal skor pada kapasitas manajemen *range* skor sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Interpretasi Skor Section 1 Kapasitas Manajemen

| Section | Skor | Interpretasi |
|-------------------------------|----------------------|---|
| Section 1 Kapasitas Manajemen | 14 – 20 (Range I) | Seluruh kapasitas manajemen kuat |
| | 7 – 14 (Range II) | Ada kapasitas yang memadai tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area |
| | 0 – 6 (Range III) | Seluruh kapasitas manajemen lemah |

Sumber : Hasil Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

Penilaian kesiapan pada kapasitas manajemen dihasilkan skor 13 dari maksimal skor 20. Hal tersebut didukung hasil wawancara peneliti sebagai berikut.

Perencanaan itu memang penugasan dari kepala puskesmas tetapi untuk yang memandu dari bagian rekam medis. Untuk perencanaan staf sudah dari sdmk sesuai dengan permenkes.

Informan H

Ohh kalau itu bu kepala TU, karena saya kan bukan orang IT.

Informan F

1) Staf Klinis dan Administrasi

Puskesmas Karangmojo II memiliki seorang kepala puskesmas, 3 dokter, 5 perawat, 7 bidan dan 4 petugas rekam medis.

b. Kapasitas Keuangan dan Anggaran

Pada setiap *section* terdapat masing-masing maksimal skor pada kapasitas Keuangan dan Anggaran *range* skor sebagai berikut.

Tabel 4. 3 Interpretasi Skor Section 2 Kapasitas Keuangan dan Anggaran

| <i>Section</i> | Skor | Interpretasi |
|---|-------------------------------|--|
| Section 2 Kapasitas Keuangan dan Anggaran | 14 – 20 (<i>Range I</i>) | Sudah terdapat pemahaman yang jelas tentang analisis biaya implementasi RME |
| | 7 – 13 (<i>Range II</i>) | Ada pemahaman yang baik terhadap analisis biaya tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area |
| | 0 – 6 (<i>Range III</i>) | Belum melakukan analisis biaya dan manfaat implementasi RME |

Sumber : Hasil Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

Penilaian kesiapan pada kapasitas keuangan dan anggaran dihasilkan skor 13 dari maksimal skor 20. Hal tersebut didukung hasil wawancara peneliti sebagai berikut.

Sudah ada rencana dalam RBA lima tahunan. Jadi kebutuhan apa kita lima tahunan kita *planning* kan tahun ini apa tahun besok apa kita lihat prioritas yang ada.

Informan H

Karena penghasilan di puskesmas tidak ditentukan oleh adanya rekam medis terkomputerisasi atau bukan. Kalau terkomputerisasi kan berpengaruh ke pelayanan. Kalau material nggak ini soalnya itu semua kan dari dinas nanti kalau rugi enggaknya kan dinas yang tau. Kita kan cuman sebagai user aja

Informan A

1) Anggaran

Pelaksanaan SIMPUS di Puskesmas Karangmojo II mendapatkan anggaran dari Dinas Kesehatan selaku *vendor*. Gambaran kesiapan kapasitas keuangan dan anggaran dalam penerapan *electronic medical record* di Puskesmas Karangmojo II menunjukkan bahwa Puskesmas Karangmojo II memiliki pemahaman yang jelas tentang analisis biaya implementasi *electronic medical record*.

c. Kapasitas Operasional

Pada setiap *section* terdapat masing-masing maksimal skor pada kapasitas operasional *range* skor sebagai berikut.

Tabel 4. 4 Interpretasi Skor Section 3 Kapasitas Operasional

| <i>Section</i> | Skor | Interpretasi |
|---|-------------------------------|---|
| | 14 – 20 (<i>Range I</i>) | Sudah terdapat pemahaman yang kuat terhadap kapasitas operasional |
| <i>Section 3</i> Kapasitas Operasional | 7 – 13 (<i>Range II</i>) | Ada beberapa kapasitas staf yang memadai tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area |
| | 0 – 6 (<i>Range III</i>) | Ada kapasitas operasional yang lemah |

Sumber : Hasil Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

Penilaian kesiapan pada kapasitas operasional dihasilkan skor 13 dari maksimal skor 20. Hal tersebut didukung hasil wawancara peneliti sebagai berikut.

Pelatihan rekam medis secara langsung yang mendapatkan sertifikat belum ada. Tetapi dari pihak ketiga yang kita beli kemarin vendornya langsung memberikan arahan a b c d kemudian insyaallah nanti tanggal 26 27 kita mengirim 2 orang untuk pelatihan khusus rekam medis mendapatkan 2 skp.

Informan A

Belum ada belum sementara ya pakek yang dari dinas itu.

Informan G

1) Pelatihan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Karangmojo II beberapa sudah dapat mengoperasikan dan melaksanakan SIMPUS. Bagi petugas yang belum dapat mengoperasikan komputer sudah melaksanakan pelatihan mengenai sistem komputer terutama bagi petugas yang berlatar belakang SMA atau SMK sederajat. Pelatihan diharapkan mampu meningkatkan dan mengembangkan kemampuan dan keterampilan petugas dalam mengoperasikan komputer.

2) Proses Alur Kerja

Perencanaan dan penerapan rekam medis elektronik dapat menimbulkan adanya keterlambatan alur kerja bagi perencana dan pengguna yang terlibat. Ketika rekam medis elektronik dikuasai betul oleh perencana dan pengguna maka alur kerja akan lebih efisien. Terdapat beberapa petugas di Puskemas Karangmojo II yang sudah memahami terkait rekam medis elektronik.

d. Kapasitas Teknologi

Pada setiap *section* terdapat masing-masing maksimal skor pada kapasitas teknologi *range* skor sebagai berikut.

Tabel 4. 5 Interpretasi Skor Section 4 Kapasitas Teknologi

| <i>Section</i> | Skor | Interpretasi |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|
| Section 4 Kapasitas Teknologi | 32 – 45 (<i>Range I</i>) | Kapasitas TI kuat dan sangat mungkin berhasil dalam implementasi RME |
| | 14 – 27 (<i>Range II</i>) | Ada beberapa kapasitas TI yang memadai tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area |
| | 0 – 13 (<i>Range III</i>) | Kapasitas TI lemah |

Sumber : Hasil Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

Penilaian kesiapan pada kapasitas teknologi dihasilkan skor 22 dari maksimal skor 45. Hal tersebut didukung hasil wawancara peneliti sebagai berikut.

Untuk yang SIMPUSnya ini tidak hanya SIMPUS saja didalamnya ada bentuk laporan dari KIA, KB, kemudian imunisasi jadi kita usahakan untuk SIMPUSnya ini kepada teman-teman *programmer* sudah respons. Kalau untuk evaluasi kita sudah setiap 3 bulan sekali.

Informan B

Kalau disini ya untuk petugas yang benar-benar lulusan IT belum ada mbak adanya *programmer* yang diatas.

Informan C

1) Keterlibatan Pasien

Keterlibatan pasien dalam penggunaan SIMPUS hanya sebatas mengambil nomor antrian. Guna melengkapi data demografi pasien petugas meminta kartu identitas pasien beserta kartu jaminan (jika ada) kemudian petugas yang menginputkan data demografi pasien kedalam SIMPUS.

2) Infrastruktur Teknologi

Puskesmas Karangmojo II memiliki komputer yang berperan sebagai server terdapat 1 unit sedangkan pada pelayanan pendaftaran pasien menggunakan 1 unit laptop guna melakukan pendaftaran pasien menggunakan aplikasi SIMPUS (SISFOMAS) dan sudah terdapat masing – masing 1 unit komputer pada poliklinik, sehingga total komputer pada pelayanan terdapat 8 komputer.

e. Keselarasan Organisasi

Pada setiap *section* terdapat masing-masing maksimal skor pada kapasitas operasional *range* skor sebagai berikut.

Tabel 4. 6 Interpretasi Skor Section 5 Keselarasan Organisasi

| <i>Section</i> | Skor | Interpretasi |
|---|--------------------------------|---|
| | 28 – 40 (<i>Range I</i>) | Sudah terdapat pemahaman yang kuat terhadap implementasi RME |
| <i>Section 5</i> Keselarasan Organisasi | 12 – 29 (<i>Range II</i>) | Ada pemahaman tentang nilai RME, tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area |
| | 0 – 11 (<i>Range III</i>) | Tida ada pemahaman yang kuat terhadap implementasi RME |

Sumber : Hasil Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

Penilaian kesiapan pada keselarasan organisasi dihasilkan skor 23 dari maksimal skor 40. Hal tersebut didukung hasil wawancara peneliti sebagai berikut.

Rekam medis yang diisikan dengan elektronik. Dokter sangat terlibat dalam perencanaan sampai pengisian rekam medis. Ya lebih efektif dan efisien.

Informan E

Kepala puskesmas, rekam medis, kepala tata usaha, dan penanggungjawab UKP.

Informan D

1) Budaya

Penerapan rekam medis elektronik tentunya menimbulkan pergeseran budaya dari pekerjaan yang dilakukan secara manual menjadi elektronik. Hal ini menimbulkan pro dan kontra bagi petugas, ada sebagian petugas yang setuju jika dilaksanakan rekam medis elektronik pekerjaan menjadi lebih mudah dan cepat. Sebagian lainnya merasa kesulitan jika harus beralih dari manual ke elektronik.

2) Kepemimpinan

Kepala Puskesmas Karangmoo II menyerahkan hal yang berkaitan dengan rekam medis elektronik kepada petugas rekam medis. Dalam pelaksanaan dan panduan perencanaannya petugas rekam medis bergantung kepada *vendor* (Dinas Kesehatan).

3) Strategi

Petugas di Puskesmas Karangmojo II sudah memahami betul ketika dilaksanakannya rekam medis elektronik maka terwujud efisiensi waktu pelayanan.

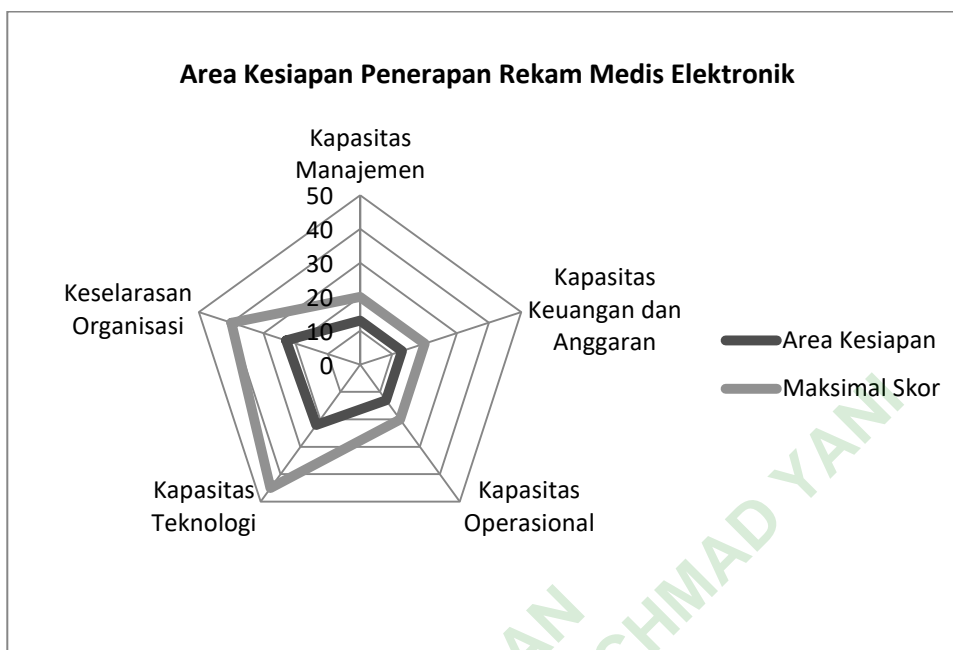
Pada total skor keseluruhan terdapat maksimal skor dari total skor yang dihasilkan *range* skor sebagai berikut.

Tabel 4. 7 Interpretasi Total Skor pada Penilaian Kesiapan Menggunakan CAFP

| <i>Section</i> | Skor | Interpretasi |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Total Skor | 97 – 140 (<i>Range I</i>) | Sangat siap untuk penerapan RME |
| | 44 – 96 (<i>Range II</i>) | Cukup siap untuk penerapan RME |
| | 0 – 43 (<i>Range III</i>) | Belum siap untuk penerapan RME |

Sumber : Hasil Wawancara di Puskesmas Karangmojo II

Total skor total skor 85 dari maksimal skor 140 sehingga berada pada *range II*. Dari penilaian kesiapan penerapan rekam medis elektronik yang telah dilaksanakan pada ke lima aspek yang dinilai maka dapat disajikan dalam bentuk grafik sebagai berikut.



Gambar 4. 1 Area Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Karangmojo II

Grafik diatas terbagi menjadi dua daerah yang pertama menunjukkan daerah area kesiapan penerapan rekam medis elektronik secara keseluruhan di Puskesmas Karangmojo II. Daerah yang kedua yaitu maksimal skor yang menunjukkan maksimal skor setiap areanya. Dari grafik diatas terlihat bahwa kapasitas teknologi berada jauh dari maksimal skor. Area yang mendekati maksimal skor terdapat pada variabel kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, dan kapasitas operasional.

B. Pembahasan

Setelah dilaksanakan penelitian kesiapan penerapan *electronic medical record* menggunakan CAFP di Puskesmas Karangmojo II, dengan meneliti aspek - aspek kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi dan keselarasan organisasi, dan diperoleh skor sebagai berikut.

Pada penelitian Sudirahayu, 2016 , telah melakukan penilaian menggunakan instrumen kesiapan dari DOQ-IT, terhadap kesiapan sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur. Dari hasil penilaian, diperoleh total skor 66 dari maksimal skor 145. Berada pada range II. Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa, ada kemampuan yang baik di beberapa komponen kesiapan, namun ada pula beberapa kelemahan di beberapa komponen.

Kapasitas manajemen mendapatkan skor 13 dari maksimal skor 20 yang berada pada *range II* menunjukkan bahwa kapasitas manajemen Puskesmas Karangmojo II cukup siap dalam penerapan rekam medis elektronik. Kemungkinan dalam penerapan rekam medis elektronik dapat sukses jika metodologi manajemen dan sumber daya staf digunakan secara strategis.

Kapasitas keuangan dan anggaran mendapatkan skor 13 dari maksimal skor 20 yang berada pada *range II* dan menunjukkan bahwa kapasitas keuangan dan anggaran Puskesmas Karangmojo II cukup siap dalam penerapan rekam medis elektronik dan memiliki pemahaman yang jelas tentang analisis biaya implementasi *electronic medical record*. Tetapi keuntungan pendapatan belum dipahami.

Kapasitas operasional mendapatkan skor 13 dari maksimal skor 20 yang berada pada *range II* dan menunjukkan bahwa kapasitas operasional Puskesmas Karangmojo II cukup siap dalam penerapan rekam medis elektronik. Terdapat beberapa staf atau petugas yang memadai atau berkompeten dalam penerapan *electronic medical record*.

Kapasitas teknologi mendapatkan skor 22 dari total skor 45 yang berada pada *range II* dan menunjukkan bahwa kapasitas teknologi Puskesmas Karangmojo II

cukup siap dalam penerapan rekam medis elektronik. Kapasitas teknologi memadai di beberapa bidang dan memerlukan investasi dalam infrastruktur TI.

Keselarasn organisasi mendapatkan skor 23 dari total skor 40 yang berada pada *range* II dan menunjukkan bahwa keselarasn organisasi cukup siap dalam penerapan rekam medis elektronik. Rata-rata petugas sudah memahami tentang *electronic medical record*, tetapi masih terdapat beberapa petugas yang tidak dapat mengoperasikan *personal computer*.

Total skor total skor 85 dari maksimal skor 140 sehingga berada pada *range* II. Skor dalam kisaran ini dapat mengindikasikan bahwa Puskesmas Karangmojo II cukup siap pada beberapa bidang dan masih terdapat kelemahan pada bidang lainnya.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini terdapat pada penjadwalan dan melaksanakan wawancara dikarenakan ada petugas yang dipindah tugaskan dan cuti. Terdapat juga petugas yang tidak bersedia untuk diwawancarai.