

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Mlati II

1. Kondisi Geografis

Puskesmas Mlati II merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Mlati, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta. Puskesmas Mlati II masu sebagai salah satu bangunan warisan budaya yang menepati area Sultan Ground dengan luas tanah 8.337 meter persegi. Wilayah kerja Puskesmas Mlati II seluas 11.400 meter persegi yang terdiri dari Desa Suberadi, Desa Tlogoadi, dan Desa Tirtodadi. Puskesmas Mlati II menyediakan pelayanan 24 Jam terbatas. Dengan mengemban predikat Paripurna tahun 2018.

2. Visi, Misi dan Motto

Visi

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu menuju Sleman sehat yang mandiri, berdaya saing dan berkeadilan.

Misi

1. Menerapkan sistem manajemen mutu secara konsisten dan berkesinambungan.
2. Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan.
3. Mengemabngkan sumber daya layanan yang memadai.
4. Membangun kerja sama lintas progeram dan sektor yang harmonis

Motto

SEHATI (Sehat Bersama Puskesmas Melati II)

3. Jenis Pelayanan Kesehatan

Salah satu tugas puskesmas adalah memberikan pelayanan bagi perseorangan. Upaya kesehatan perseorangan (UKP) merupakan suatu kegiatan dan dan ata serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan untuk peningkatan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Puskesmas Mlati II mewujudkan UKP dalam berbagai hal, meliputi:

- a. BP Umum
- b. BP Gigi
- c. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- d. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi
- e. Pelayanan 24 jam terbatas
- f. Pelayanan Gizi
- g. Pelayanan Rawat Inap
- h. Pelayanan Farmasi
- i. Pelayanan Laboratorium
- j. Pelayanan Psikologi
- k. Pelayanan Fisioterapi

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan 10 orang responden tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Mlati II dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Adapun latar belakang pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Tingkat Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah
1.	S2	1
2.	S1	3
3.	D3	5
4.	SMA Sederajat	1
Total		10

Sumber : Puskesmas Mlati II

Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan metode DOQ-IT terdapat dua sisi yaitu sisi *organization alignment* dan sisi *organization capacity* dimana peneliti melakukan wawancara mendalam dengan responden

kemudian hasil wawancara tersebut kemudian di berikan skor setiap jawaban yang responden berikan kepada peneliti. Adapun hasil skor yang di peroleh dari semua responden yang kemudian di ambil nilai rata-ratanya yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Rekapitulasi Nilai Responden

No	Aspek	Skor
<i>Organization Alignment</i>		
1.	Budaya	8
2.	Aspek Kepemimpinan	4
3.	Strategi	2
Jumlah		14
<i>Organization Capacity</i>		
1.	Tata Kelola Informasi	2
2.	Staf Klinis dan Adminstrasi	8
3.	Pelatihan	8
4.	Peroses Alur Kerja	2
5.	Akuntabilitas	1
6.	Keuangan dan Anggaran	5
7.	Keterlibatan Pasien	3
8.	Pengelolaan dan Dukungan Teknologi Informasi	3
9.	Infrastruktur Teknologi Informasi	2
Jumlah		34
Total Keseluruhan		48

Sumber : Hasil Rekapitulasi Nilai Responden

1. Kesiapan Puskesmas Mlati II Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik dari Sisi *Organization Alignment*

a. Budaya

Berdasarkan hasil wawancara, ada kecenderungan pengguna untuk menerima dan mendukung jika rekam medis elektronik di terapkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan beberapa petugas di Puskesmas Mlati II dari aspek budaya, berikut ini merupakan kutipan dengan responden 1.

“Ya saya mendukung kok mas jika di terapkan rekam medis elektronik”

Responden 1

Responden 1 mengungkapkan bahwa dia siap mendukung jika di terapkanya rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berikut ini hasil kutipan dengan Responden 2.

“Saya setuju aja mas jika mau diterapkan”

Responden 2

Responden 2 juga mengungkapkan bahwa dia juga setuju jika di terapkan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berikut ini hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“setuju kok mas jika mau diterapkan, tapi kalau saat ini mungkin belum mas”

Triangulasi Sumber

Seluruh hasil wawancara dengan responden sejalan dengan hasil dari wawancara dengan triangulasi yang menyatakan mereka setuju jika diteapkannya rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Kepemimpinan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, apakah pemimpin berkomitmen jika diterapkan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas Mlati II.

Berikut ini hasil wawancara dengan responden 1.

“Iya berkomitmen”

Responden 1

Responden 1 mengungkapkan bahwa pemimpin berkomitmen jika di terapkannya rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berikut ini hasil wawancara dengan responden 2.

“Iya berkomitmen”

Responden 2

Responden 1 mengungkapkan bahwa pemimpin berkomitmen jika di terapkannya rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berikut ini hasil wawancara dengan Triangulasi sumber.

“Iya berkomitmen”

Triangulasi sumber

Seluruh hasil wawancara dengan responden sejalan dengan hasil dari wawancara dengan triangulasi yang menyatakan bahwa pemimpin berkomitmen jika diteapkannya rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Strategi

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, apakah sudah ada rencana bisnis puskesmas dalam penerapan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas Mlati II. Berikut ini hasil wawancara dengan responden.

“kalau saat ini belum direncanakan”

Responden

Responden mengungkapkan bahwa perencanaan saat ini belum direncanakan untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II ini.

2. Kesiapan Puskesmas Mlati II Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik dari Sisi *Organization Capacity*

a. Tata Kelola Informasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden dan triangulasi sumber, tata kelola informasi.

Berikut ini merupakan hasil kutipan dengan responden

“tata kelola informasinya mas langsung di pegang IT nya sendiri, jika ada kesesalahan mereka yang memperbaiki”

Responden

Responden mengungkapkan bahwa tata kelola informasi sendiri langsung di tangani bagian IT untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II ini.

b. Staf Klinis dan Administrasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden dan triangulasi sumber, staf klinik dan administrasi, yang memiliki kemampuan menganalisis rekam medis elektronik sebaiknya di libatkan dalam proyek tersebut. Berikut ini merupakan hasil kutipan dengan responden 1

“Belum di bahas kalau masalah itu”

Responden 1

Responden 1 mengungkapkan bahwa belum di bahas untuk keterlibatan staf klinis dalam penerapan rekam medis elektronik.

Berikut ini merupakan kutipan responden 2

“Belum ”

Responden 2

Responden 2 mengungkapkan bahwa belum untuk keterlibatan staf klinis dalam penerapan rekam medis elektronik di puskesmas mlati II.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan triangulasi sumber

“Belum ”

Triangulasi sumber

Seluruh hasil wawancara dengan responden sejalan dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber belum untuk keterlibatan staf klinis dalam penerapan rekam medis elektronik di puskesmas mlati II.

c. Pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara, dibutuhkan pelatihan teknis bagi para tenaga medis dan para medis untuk kelancaran implementasi rekam medis elektronik. Berikut kutipan hasil wawancara dengan responden 1.

“Belum ”

Responden 1

Responden 1 mengungkapkan bahwa belum pernah dilakukan pelatihan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Berikut ini merupakan kutipan responden 2

“Belum ”

Responden 2

Responden 2 mengungkapkan bahwa belum pernah dilakukan pelatihan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Berikut ini merupakan kutipan dari hasil triangulasi

“Belum ”

Triangulasi Sumber

Seluruh hasil wawancara dengan responden sejalan dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber belum pernah dilakukan pelatihan tentang penerapan rekam medis elektronik di puskesmas mlati II.

d. Peroses Alur Kerja

Berdasarkan hasil wawancara, peroses alur kerja idealnya bila rekam medis elektronik di terapkan di fasilitas pelayanan kesehatan tenaga medis menguasai sistem rekam medis elektronik pekerjaan dapat lebih efisien atau dapat memperlambat pekerjaan untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II. Berikut hasil kutipan wawancara responden 1.

“sepertinya sama saja mas, manual sama elektronik”

Responden 1

Responden 1 menyatakan penggunaan rekam medis elektronik dengan rekam medis konvensional untuk dalam pekerjaan sama saja tidak ada bedanya.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan responden 2

“lebih efisien mas”

Responden 2

Responden 2 menyatakan penggunaan rekam medis elektronik jika di terapkan mungkin lebih efisien dalam pekerjaanya.

Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan triangulasi.

“lebih efisien mas”

Triangulasi

Seluruh hasil wawancara responden 2 dengan triangulasi sependapat jika rekam medis elektronik dapat membatu pekerjaan jadi lebih efisien.

e. Akuntabilitas

Berdasarkan hasil wawancara, apakah aplikasi yang digunakan sekarang merupakan sosialisai menuju rekam medis elektronik, untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II. Berikut hasil kutipan wawancara responden 1. Berikut hasil kutipan wawancara dengan responden.

“bukan mas, aplikasi saat ini cuma menggantikan SIMPOMAS yang dulu kami gunakan”

Responden

Responden menyatakan bahwa aplikasi yang sekarang mereka gunakan adalah pengganti SIMPOMAS yang mereka gunakan dahulu.

f. Keuangan dan Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara, keuangan dan anggaran untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II. Berikut hasil kutipan wawancara responden 1.

“belum di anggarkan mas ”

Responden 1

Responden 1 menyatakan bahwa belum di anggarkan untuk tahun ini dalam penerapan rekam medis elektronik tersebut. Berikut hasil kutipan dengan wawancara responden 2.

“belum di anggaran kalau tahun ini ”

Responden 2

Responden 2 menyatakan bahwa belum di anggarkan untuk tahun ini dalam penerapan rekam medis elektronik tersebut. Berikut hasil kutipan wawancara dengan triangulasi

“belum di anggaran kalau tahun ini ”

Triangulasi

Seluruh hasil wawancara responden 1 dan 2 dengan triangulasi sama jika untuk tahun ini belum di anggarkan untuk penerapan rekam medis elektronik.

g. Keterlibatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara, keterlibatan pasien dalam kelengkapan data pasien untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II. Berikut ini merupakan hasil kutipan wawancara dengan responden 1

“Kalau pasien baru mas, biasanya petugas sendiri yang ngisi rekam medis pasiennya ”

Responden 1

“Kalau pasien baru mas, petugas mas yang ngisi formulirnya ”

Responden 2

Berdasarkan hasil wawancara responden 1 dan 2 bahwa keterlibatan pasien dalam penerapan rekam medis elektronik hanya sebatas membantu petugas dalam memberi informasi data sosial pasien saja, untuk pengisian data sendiri dilakukan langsung oleh petugas.

h. Pengelolaan dan Dukungan Teknologi Informasi

Berdasarkan hasil wawancara, pengelolaan dan dukungan teknologi informasi untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II. Berikut hasil kutipan wawancara responden 1.

“Kalau di bagian pendaftaran ini mas ada 2 komputer mas”

Responden 1

Responden 1 menyatakan di bagian pendaftaran terdapat 2 komputer untuk mendukung pekerjaannya. Berikut hasil kutipan wawancara dengan responden 2

“ini mas setiap BP mendapatkan 1 komputer”

Responden 2

Responden 2 menyatakan di bagian BP dapat 1 komputer untuk mendukung pekerjaannya. Berikut hasil kutipan wawancara dengan triangulasi.

“ada 1 komputer”

Triangulasi sumber

Triangulasi sumber juga mendapatkan 1 unit komputer untuk mendukung pekerjaannya.

i. Infrastruktur Teknologi Informasi

Berdasarkan hasil wawancara, infrastruktur teknologi informasi untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II. Berikut hasil kutipan wawancara responden 1.

“belum di siapkan mas”

Responden 1

Responden 1 menyatakan bahwa infrastruktur TI untuk penerapan rekam medis elektronik belum di siapkan.

Berikut hasil wawancara dengan responden 2.

“belum disiapkan”

Responden 2

Responden 2 juga menyatakan bahwa infrastruktur TI untuk penerapan rekam medis elektronik belum di siapkan.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan triangulasi sumber.

“belum disiapkan”

Triangulasi Sumber

Pendapat Triangulasi sumber dengan responden 1 dan 2 sama dia juga menyatakan bahwa infrastruktur TI untuk penerapan rekam medis elektronik belum di siapkan.

3. Kesiapan Puskesmas Mlati II Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Secara Umum

Kesiapan puskesmas Mlati II dalam penerapan Rekam Medis Elektronik secara umum yaitu di lihat dari tingkat pendidikan dan kemampuan sumber daya manusia dalam mengunaka komputer. Berikut adalah hasil kutipan wawancara tentang tingkat pendidikan di puskesmas Mlati II Sleman.

“D3 Bidan dek”

Responden 1

Responden 1 menyatakan bahwa latar belakang pendidikannya adalah D3 Kebidanan.

Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan responden 2

“D3 Perawat”

Responden 2

Responden 2 menyatakan bahwa latar belakang pendidikannya adalah D3 Keperawatan.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan responden 3

“D3 Farmasi”

Responden 3

Responden 3 menyatakan bahwa latar belakang pendidikannya adalah D3 farmasi.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan responden tentang kemampuan petugas dalm mengoprasionalnkan komputer. Hasil kutipan wawancara dengan responden 1

“Bisa mas, soalnya disinikan setiap hari pekerjaanya menggunakn komputer”

Responden 1

Responden 1 menyatakan bahwa dia bisa mengoprasionalkan komputer.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan responden 2.

<p>“Bisa mas”</p> <p style="text-align: right;">Responden 2</p>

Responden 2 menyatakan bahwa dia juga bisa megoprasionalkan komputer.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan triangulasi sumber.

<p>“Bisa mas”</p> <p style="text-align: right;">Triangulasi sumber</p>
--

Seluruh hasil wawancara dari responden 1 sampai Triangulasi sumber mereka menyatakan bisa mengoprasionalkan komputer.

C. Pembahasan

1. Kesiapan Puskesmas Mlati II Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik dari Sisi *Organization Alignment*

Telah dilakukan penilaian kesiapan penerapan rekam medis elektronik menggunakan instrumen DOQ-IT dari Sisi *Organization Alignment* terhadap kesiapan budaya, kepemimpinan dan strategi.

a. Budaya

Ada kecendrungan pengguna untuk menerima dan mendukung apabila rekam medis elektronik dapat di aplikasikan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ika Sudirahayu (2016) yang menyatakan bahwa hampir semua menyatakan setuju jika di terapkan. Dari penilaian kesiapan dari sisi budaya di peroleh skor 8 dimana dari sisi budaya sudah cukup siap untuk di terapkanya rekam medis elektronik.

b. Tata kelola dan kepemimpinan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ika Sudirahayu (2016), bahwa kebijakan pimpinan berpengaruh besar pada kesuksesan penerapan rekam

medis elektronik. Ini disimpulkan dari hasil penelitian dimana para pengguna rekam medis elektronik menyatakan akan patuh bila pimpinan mewajibkan untuk menggunakan rekam medis elektronik dalam mengentri data pasien dan mengelola informasi pasien. Kepala rekam medis di puskesmas Mlati II berkomitmen jika diterapkan rekam medis elektronik di bagian rekam medis. Ini telah dibuktikan dimana bagian pendaftaran pasien sudah menggunakan komputer dalam pelayanan pasien, dari penilaian kesiapan dari sisi kepemimpinan di peroleh skor 4 dimana skor ini menunjukan bahwa puskesmas sudah cukup siap dalam penerapan rekam medis elektronik.

c. Strategi

Dalam rencana strategi di puskesmas Mlati II sudah merencanakan penerapan rekam medis elektronik sejak tahun 2012 dimana pada tahun sebelumnya sudah menerapkan SIMPOMAS dalam kegiatan pengelolaan pasien, dari penilaian kesiapan sisi strategi yaitu di peroleh nilai 2 dimana skor ini menunjukan dari sisi strategi belum cukup siap.

Dari penilaian kesiapan dari sisi *Organization Alignment* di peroleh skor 14 dari maksimal skor 45. Berada pada *range III*, skor ini dapat menunjukan bahwa belum ada pemahaman yang kuat tentang rekam medis elektronik dan apa manfaatnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Diperlukan pengembangan visi dan misi serta prioritas yang didokumentasikan dalam rencana strategi sebelum bergerak menuju penerapan rekam medis elektronik, agar dapat berjalan dengan baik dalam penerapan rekam medis elektronik.

2. Kesiapan Puskesmas Mlati II Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik dari Sisi *Organization Capacity*

Telah dilakukan penilaian kesiapan dari Sisi *Organization Capacity* penerapan rekam medis elektronik menggunakan instrumen DOQ-IT terhadap kesiapan tata kelola informasi, staf klinis dan administrasi, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan, keterlibatan pasien, pengelolaan dan dukungan teknologi informasi serta infrastruktur teknologi informasi.

a. Tata kelola informasi

Menurut ITGI (2013) Tata kelola informasi merupakan tanggung jawab dari dewan diireksi dan manajemen eksklusif. Ini merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tata kelola informasi, dimana terdiri dari struktur kepemimpinan dan organisasi serta proses yang memastikan bahwa organisasi teknologi dapat menopong tujuan dari organisasi tersebut. Sedangkan menurut (Will & Ross, 2004) tata kelola teknologi informasi adalah *framework* yang spesifik dalam pengambilan keputusan dan akuntabilitas untuk mendukung kebiasaan organisasi mendukung teknologi informasi. Tata kelola informasi di puskesmas Mlati II langsung di kelola oleh ahli IT dimana sejalan dengan teori diatas, dari penilaian kesiapan dari sisi tata kelola informasi di peroleh skor 2 dimana dari tata kelola puskesmas sudah cukup siap.

b. Staf klinik dan Administrasi

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ika Sudirahayu (2016) Staf klinis dan administrasi, yang mempunyai kemampuan dalam menganalisis kebutuhan produk rekam medis elektroik, sebaiknya dilibatkan dalam perancangan rekam medis elektronik, karena staf klinis dan administrasi yang nantinya akan menggunakan rekam medis elektronik tersebut, sehingga produk yang dihasilkan nanti sesuai dengan keinginan. Pelibatan dokter dan staf klinis dapat menimbulkan keinginan dan meminimalisir keenganan menggunakan aplikasi baru. Seperti penelitian yang dilakukan di Amerika menyebutkan bahwa dokter enggan untuk menggunakan sistem karena akan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam menyelesaikan tugas. Akar masalahnya adalah ketidak nyamanan menggunakan sistem diawal penggunaan, karena sebelumnya tidak mengenal dan tidak dilibatkan dalam perancangan tersebut.

Puskesmas Mlati II saat ini memiliki 5 orang tenaga Rekam Medis, dimana 3 orang Perekam Medis Terampil dan 2 orang lulusan SMA. Jumlah ini masih kurang yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Apratur Negara Nomor 30 tahn 2013 tentang jabatan

Fungsionalnya Perekam Medis dan Angka Kreditnya, yaitu dimana disebutkan bahwa di lingkungan puskesmas seharusnya ada 5 tenaga Perekam Medis terampil dan 2 orang Perekam Medis Ahli, dari penilaian kesiapan staf klinik dan administrasi di peroleh 8 dimana skor ini menunjukkan cukup siap.

c. Training

Dibutuhkan pelatihan untuk para tenaga medis dan para medis dalam kelancaran implementasi rekam medis elektronik, kurangnya pelatihan dan dukungan teknis dapat menjadi penghalang dalam penerapan rekam medis elektronik. Pelatihan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kapasitas staf dalam menuju penerapan rekam medis elektronik (Sudirahayu, 2016). Peningkatan kapasitas staf yang dilakukan dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan, menambah keterampilan serta dapat merubah sikap. Pelatihan merupakan sarana mengembangkan pengetahuan diri seseorang dalam pekerjaannya. Pelatihan juga merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, keahlian, dan kemampuan seseorang. Dalam pelatihan juga dapat mengetahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Sumber daya manusia di Puskesmas Mlati II ini belum dilakukan pelatihan mengenai sistem komputer sehingga masih terdapat beberapa tenaga kesehatan belum lancar dalam menguna komputer dalam melakukan pekerjaan, dari sisi pelatihan diperoleh skor 8 dimana skor ini menunjukan puskesmas cukup siap untuk mengadakan pelatihan.

d. Proses alur kerja

Proses alur kerja merupakan alat dan metode untuk mengelola sebuah perubahan, megembangkan kebijakan, prosedur, protokol, model peningkatan kualitas, proses untuk memantau dan mengkomunikasikan kinerja analisis dan tindakan yang diambil untuk meningkatkan proses dan kinerja (DOQ-IT, 2009). Responden menyatakan bila proses alur kerja menggunakan rekam medis elektronik maka pekerjaan yang mereka

lakukan sekarang dapat lebih efisien, skor yang diperoleh dari proses alur kerja yaitu 2 dimana skor ini menunjukkan cukup siap, tetapi untuk kebijakan, prosedur, dan protokol yang diperlukan untuk proses mendukung RME belum di analisis.

e. Akuntabilitas

Akuntabilitas merupakan sebuah kewajiban melaporkan dan bertanggung jawab atas bagaimana hasil dicapai dan misi atau visi terpenuhi serta peran dan tanggung jawab perawat terhadap pasien (DOQ-IT, 2009). Sistem yang digunakan sekarang merupakan salah satu sosialisasi menuju rekam medis elektronik, bagian unit rekam medis rawat jalan memiliki target untuk menerapkan rekam medis elektronik paling lama 4 sampai 5 tahun kedepan dan sudah bisa di terapkan, dari sisi akuntabilitas di peroleh skor 1 dimana sekor tersebut menunjukkan belum cukup siap yaitu dimana belum ditetapkan atau ditugaskanya Tim manajemen untuk penerapan rekam medis elektronik ini sendiri.

f. Keuangan dan Anggaran

Anggaran untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas Mlati II ini belum diidentifikasi dikarenakan untuk penerapan rekam medis elektronik sendiri masih cukup lama maka saat ini belum dianggarkan dan juga membutuhkan biaya yang cukup banyak untuk investasi alat, dari sisi keuangan di peroleh skor 5 dimana sisi keuangan cukup siap.

g. Keterlibatan pasien

Pada penelitian yang di lakukan di Australia mengenai pemberdayaan manusia dengan rekam medis elektronik, disebutkan bahwa keterlibatan pasien secara teknis dilakukan dengan yaitu pasien dapat mengakses langsung data kesehatan sesuai haknya melalu portal pasien (Ika Sudirahyu, 2016).

Di Puskesmas Mlati II keterlibatan pasien dalam penerapan rekam medis elektronik belum terdokumentasi dengan jelas. Pemberdayaan pasien baru sebatas peranya untuk kelengkapan input data terkait data demografi pasien tersebut.itupn juga tidak secara langsung, tekinsnya

adalah petugas melakukan wawancara terkait data pasien tersebut dan membacanya dari kartu identitas pasien tersebut dan kemudian petugas mengentrikan kedalam komputer dan menuliskan pada berkas rekam medis. Pasien tidak menyadari bahwa pasien memiliki peran dalam kelengkapan data pasien. Ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak banyak pasien yang paham akan keamanan dan kerahasiaan data medis, serta manfaatnya untuk perkembangan ilmu kesehatan, padahal pasien juga mempunyai peran penting dalam kelengkapan data pasien. Interaksi pasien dengan rekam medis elektronik dapat menjadi pertimbangan bagaimana merancang rekam medis elektronik yang ideal, meskipun tidak menjadi sebuah persyaratan tersendiri, dari sisi keterlibatan pasien di peroleh skor 3 dimana skor ini belum siap dari sisi keterlibatan pasien.

h. Pengelolaan dan dukungan teknologi informasi

Manajemen dan dukungan teknologi informasi (DOQ IT, 2009) yaitu dimana keterampilan dan kapasitas staf teknologi informasi dapat mengelola dan mendukung teknologi informasi itu sendiri serta adanya kebijakan dan prosedur yang konsisten untuk mendukung teknologi informasi ini. Untuk manajemen dan dukungan teknologi informasi di puskesmas Mlati II dari sisi teknologi informasi puskesmas Mlati II sudah mendukung di setiap fasilitas sudah memiliki komputer dalam melakukan pelayanan akan tetapi untuk pengelolaan teknologi informasi sendiri pengalaman masih terbatas untuk integrasi sistem atau konversi data dan sangat bergantung pada sumber daya eksternal untuk pengambilan keputusan, dari sisi pengelolaan dan dukungan teknologi informasi di peroleh skor 3 dimana Pengelolaan dan dukungan teknologi informasi belum siap.

i. Infrastruktur Teknologi

Infrastruktur yang digunakan untuk implementasi rekam medis elektronik harus memperhatikan syarat untuk privasi dan keamanan, juga terkait asuransi kesehatan dan akuntabilitas. Beberapa yang bisa di rancang

untuk keamanan diantaranya yaitu dengan cara membentuk tim, memperhitungkan risiko, membuat kebijakan dan SOP, mengikuti pelatihan-pelatihan pendukung dan monitoring proses (Ika Sudirahyu, 2016).

Komponen fisik yang harus disiapkan diantaranya yaitu server, laptop, dan *personal computer (PC) dial-up modems, wireles hardware, printer, scanner*, dan mesin fax, kabel modem, *digital subscribe line*, dan kamera digital (sesuai kebutuhan). Layar komputer juga perlu diperhitungkan besarnya, karena jika terlalu kecil tidak dapat mendukung aplikasi yang dijalankan. Perhatikan juga perusahaan pembuat hardwernya, yang paling banyak di gunakan di fasilitas pelyanan kesehatan adalah Dell, Fujitsu, Hewlett-Packard, Motion, dan Panasoinc, ini juga dapat berpengaruh pada anggaran. *Hardwer* yang dipilih harus dicocokkan dengan alur kerja tenaga medis. Kebutuhan jaringan harus memperhatikan *Digital Imaging and Picture archiving and Communication in Medicine (DICOM)* dan *Picture archiving and Communication System (PACS)*, perhatikan juga *heating, ventilation and air conditioning (HAVC)*.

Komponen teknis yang harus disiapkan juga diantaranya adalah *software*, jaringan, *interface, back up*, dan cadangan *power supply*. *Software* yang umumnya digunakan yaitu *sotware* anti virus, enkripsi, manajemen dokumen, dan *microsot office* atau sejenisnya. Mempersiapkan *interface* yang *easy and friendly user*, mempersiapkan tim tekins pendukung guna untuk mengantisipasi apabila terjadi kendala dilapangan serta mendasain dan membangun jaringan dengan memperhitngkan berapa titik akses wireless yang dibutuhkan. Mempersiapkan *back up* data dan tenaga listrik dengan menggunakan *redudant power supply* atau *uninterrupted power supply (UPS)*.

Infrakstruktur Teknologi di puskesmas Mlati II Sleman ini masih banyak membutuhkan tambahan infrastruktur teknologi seperti server, *personal computer (PC) dial-up modems, wireles hardware*, jaringan internet dan lainnya, untuk skor yang diperoleh dari infrastruktur TI di

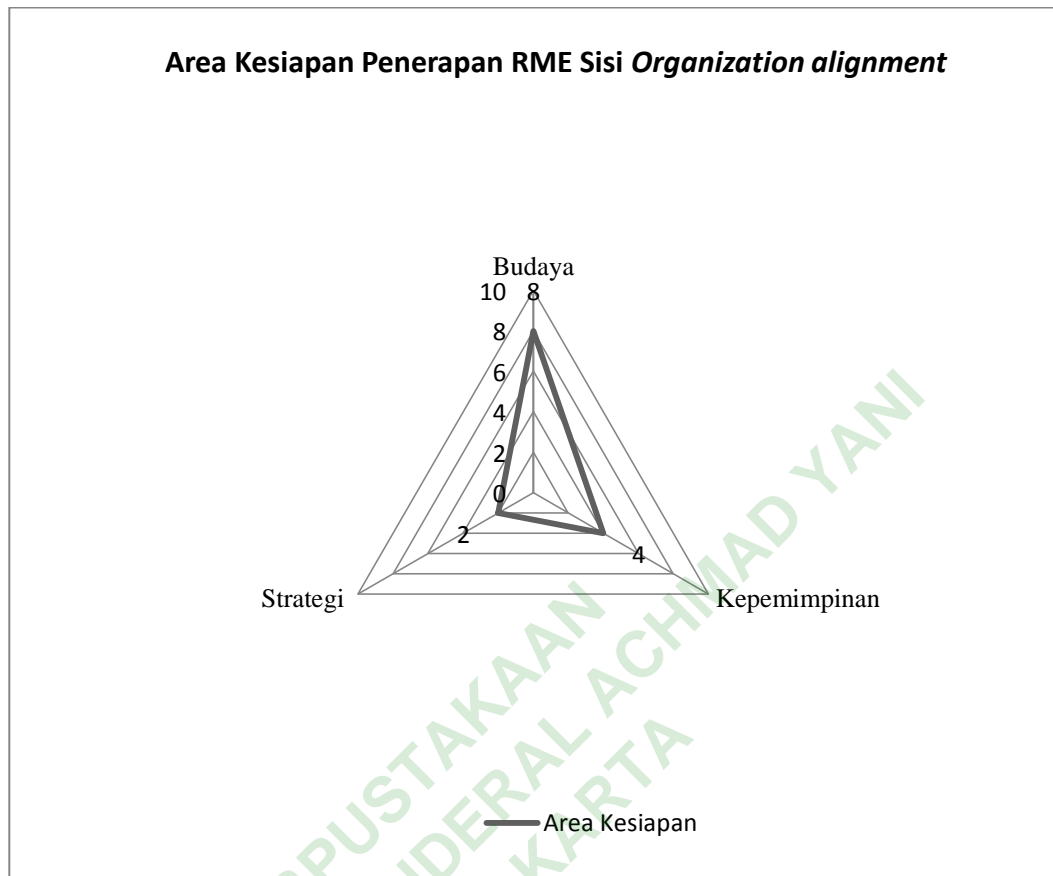
peroleh skor 2 cukup siap untuk penilaian kebutuhan perangkat keras komputer desktop, dan perangkat lain yang diperlukan untuk penerapan RME secara umum di pahami tetapi belum di evaluasi.

Dari penilaian kesiapan *Organization Capacity* diperoleh skor 34 dari maksimal skor 100 yaitu berada pada *range* II. Skor dalam kisaran ini dapat menunjukkan bahwa ada kapasitas yang memadai di beberapa area, tetapi tidak secara konsisten di seluruh kapasitas manajemen dan staf, proses dan mekanisme operasional dan lingkungan TI.

3. Kesiapan Puskesmas Mlati II Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik secara umum

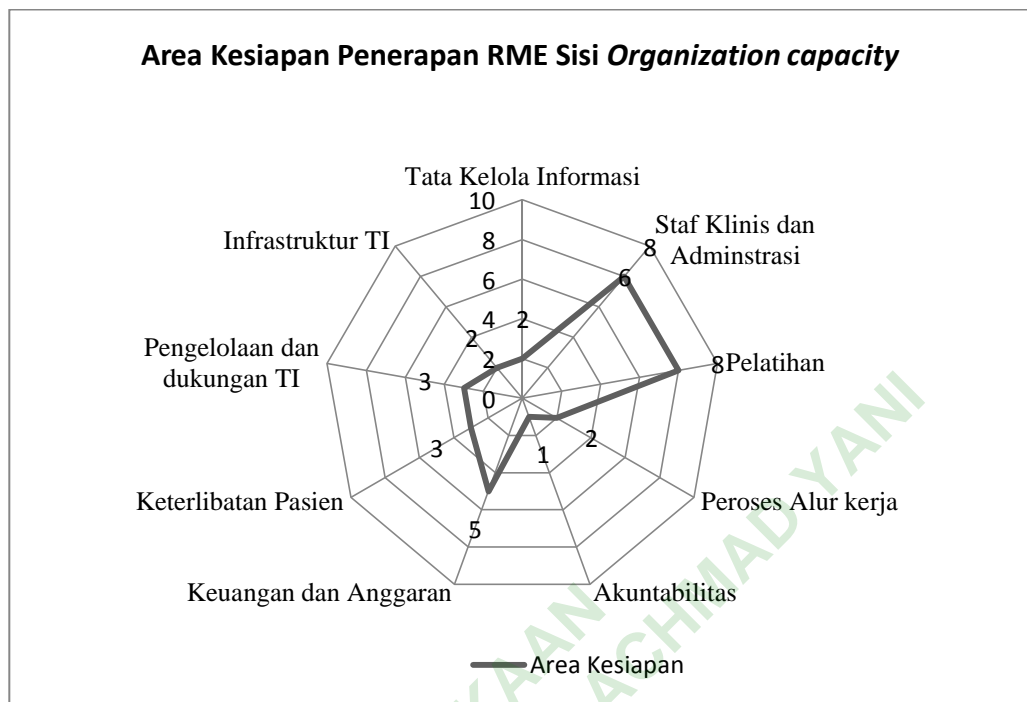
Kesiapan sumber daya manusia berkaitan dengan keterlibatan pengguna, hal ini juga berpengaruh dengan tingkat pendidikan. Di Puskesmas Mlati II sebagian besar (40%) pengguna adalah berpendidikan D3, namun sumber daya manusia yang memiliki kemampuan di bidang teknologi informasi belum mencukupi untuk mengelola infrastruktur secara mandiri, di puskesmas Mlati II yang bertanggung jawab atas pengelolaan teknologi informasi hanya 1 orang dengan latar pendidikan S1 Sistem Informasi.

Dari hasil penilaian kesiapan *Organization Alignment* di peroleh skor 14 dan *Organization Capacity* diperoleh skor 34. Maka di dapat skor secara keseluruhan 48 dari maksimal skor 145 dapat dilihat secara umum kesiapa puskesmas Mlati II berada pada *range* II skor dalam kisaran ini menunjukan adanya kemampuan dan kelemahan di beberapa komponen yang penting bagi keberhasilan implementasi rekam medis elektronik. Diperlukanya identifikasi dan perencanaan secara komprehensif sebelum bergerak menuju adopsi dan implentasi rekam medis elektronik. Dari komponen yang dinilai tersebut, jika di gambarkan dengan grafik akan tampak area kesiapan seperti gambar di bawah ini.



Gambar 4.1 Kesiapan *Organization alignment*

1. Dari sisi budaya di peroleh skor 8 dimana skor ini menunjukkan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
2. Dari sisi kepemimpinan di peroleh skor 4 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
3. Dari sisi strategi di peroleh skor 2 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II belum cukup siapa untuk di terapkan RME.



Gambar 4. 2 Kesiapan Organization capacity

1. Dari sisi tata kelola informasi di peroleh skor 2 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
2. Dari sisi staf klinis dan admistrasi di peroleh skor 8 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
3. Dari sisi pelatihan di peroleh skor 8 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
4. Dari sisi peroses alur kerja di peroleh skor 2 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
5. Dari sisi akuntabilitas di preoleh skor 1 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II belum cukup siapa untuk di terapkan RME.
6. Dari sisi keuangan dan anggaran di peoleh skor 5 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
7. Dari sisi keterlibatan pasien di peroleh skor 3 dimana skor ini menunjukan puskesmas Mlati II belum cukup siapa untuk di terapkan RME.

8. Dari sisi pengelolaan dan dukungan Teknologi dan informasi diperoleh skor 3 dimana skor ini menunjukkan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.
9. Dari sisi infrastruktur teknologi informasi di peroleh skor 2 dimana skor ini menunjukkan puskesmas Mlati II sudah cukup siapa untuk di terapkan RME.

D. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti hanya di perbolehkan untuk mewawancarai 1 orang petugas setiap satu ruangan dan hanya di bolehkan sehabis jam layanan serta hanya di perbolehkan satu orang satu hari sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dalam mengali informasi yang ada.