

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping**

RS PKU Muhammadiyah Gamping dibuka pada tanggal 15 februari 2009. Beralamat di Jl. Wates KM 5,5 Gamping, Sleman. Pada tanggal 16 juni 2010 RS PKU Muhammadiyah Gamping mendapatkan ijin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010. RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah terakreditasi paripurna dan rumah sakit tipe C. RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah.

Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun awal berdiri adalah pelayanan unit gawat darurat dan hemodialisa kemudian pada tahun kedua melakukan pengembangan dengan membuka unit rawat inap dengan kapasitas 48 tempat tidur yang terbagi dua bangsal perawatan yaitu firdu suntuk pasien obstetric dan gynecology dan bangsal naim untuk pasien umum. Seiring berjalannya waktu, RS PKU Muhammadiyah Gamping semakin berkembang dengan diiringi bertambahnya ruang perawatan, jenis pelayanan dan bertambahnya tempat tidur pasien serta fasilitas penunjang lainnya.

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di JL Ahmad Dahlan 20, sehingga sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak terlepas dari sejarah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

##### **1. Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping**

“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan terpercaya yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas, unggul, dan islami pada tahun 2018”.

## 2. Misi RS PKU Muhammadiyah Gamping

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh, dan holistic untuk setiap tingkatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, perawatan dan pengobatan, serta rehabilitative.
- b. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan islami dalam rangka menyiapkan insan yang berkarakter.
- c. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan dakwah islam melalui pelayanan dan pendidikan di bidang kedokteran dan kesehatan yang peduli kepada kaum dhuafa.

## 3. Tujuan RS PKU Muhammadiyah Gamping

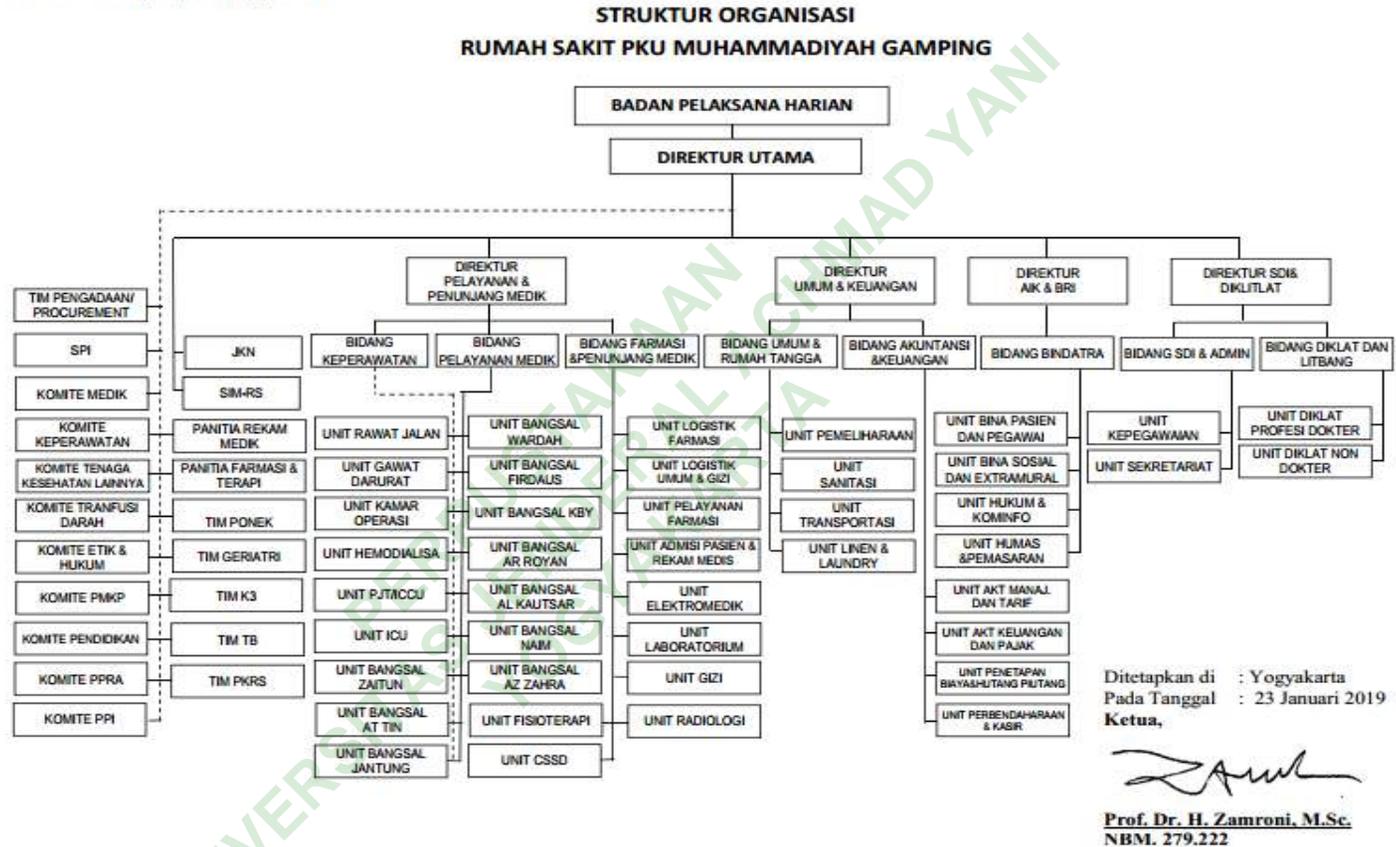
- a. Terwujudnya pelayanan yang berkualitas, menyeluruh dan holistic.
- b. Terwujudnya pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan islami dalam rangka menyiapkan insan kesehatan yang berkarakter.
- c. Terwujudnya penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan.
- d. Terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

## 4. Motto RS PKU Muhammadiyah Gamping

Motto RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah AMANAH yang merupakan cerminan dari Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, dan Handal.

## 5. Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Gamping

Lampiran SK BPH RS PKU Muhammadiyah Gamping  
 Nomor : 042 /B-II/BPH-III/I/2019



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Gamping

Sumber: RS PKU Muhammadiyah Gamping

## B. Evaluasi Penerapan EMR di Unit Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping

### 1. Aspek *human* (Manusia)

Pertanyaan yang peneliti ajukan untuk mengetahui evaluasi penerapan EMR di unit rawat jalan adalah sebagai berikut :

- a. Berapakah jumlah petugas saat ini dan sebelum diterapkan sistem EMR ?

Jawaban :

Informan A

Kalau secara keseluruhan totalnya sekarang 25 orang. Kalau sebelumnya tahun 2018 itu ada sekitar 15 orang. Di sini setelah penerapan petugas tidak ada yang dikurangi dikarenakan pada pertengahan tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah kunjungan hampir 100% dan otomatis beban kerja juga meningkat. Selain itu kami juga mengubah sistem kerjanya untuk mengoptimalkan fungsi kerja secara keseluruhan.

Informan B

Kalau bagian *filing* sendiri saat ini hanya sisa satu petugas tetap. Ada satu sebagai tenaga pembantu yang biasanya di *rolling*. Kalo perbedaannya dengan sebelum EMR di sini dulu ada enam orang petugas.

Informan C

Kalau di sini sebelumnya sekitar enam orang belum ditambah dengan tenaga pembantu yang biasanya di *rolling*. Kalo setelah EMR malah ada penambahan petugas karena 2018 kemarin juga

terjadi peningkatan di kunjungan jadi kami juga butuh tenaga yang lebih jadinya.

Informan D

Kalau di sini jumlahnya ada 3 kalau totalnya. Kalo antara sebelum dan sesudah EMR itu tidak ada perubahan sih tetap.

- b. Bagaimana standar kualifikasi pendidikan petugas yang menggunakan EMR ?

Jawaban :

Informan A

Untuk kualifikasi sendiri di sini sudah termasuk memenuhi standar. Kecuali untuk bagian scan berkas atau yg retensi ini.

Informan B

Untuk bagian *filing* yaitu saya sendiri kualifikasinya itu pendidikan terakhir itu DIII rekam medis.

Informan C

Untuk pendidikan terakhir yaitu DIII perekam medis dan setau saya di sini hampir semuanya sudah sama.

Informan D

Kualifikasi pendidikannya sendiri DIII perekam medis.

- c. Apakah sering mengalami kendala atau kesulitan dalam menjalankan sistem EMR ?

Jawaban :

Informan B

Kalau kesulitan paling hanya di awal penerapan karena kan baru beradaptasi dengan sistem, tapi sekarang sudah tidak begitu kalau kesulitannya sendiri lebih ke bagian dokter poliklinik yang mengisi kadang masih suka bingung atau salah tapi itu biasanya langsung diarahkan untuk diperbaiki.

Informan C

Kalau kendala dan kesulitan sih tidak ada, karena dari bagian atas mendesain EMR nya sendiri jadi sudah disesuaikan kebutuhan para petugas jadi lebih mudah dipakai.

Informan D

Kalau kendala sih hanya lebih ke jaringannya itu suka lemot aja kadang-kadang, kalau kesulitannya tidak ada hanya dulu di awal penerapan saja setelah dilatih dan sudah terbiasa sekarang tidak lagi kecuali ada penambahan fitur baru jadi harus menyesuaikan lagi tapi biasanya tim IT kalau ada penambahan fitur nanti langsung turun tangan ke unit-unit untuk mensosialisasikan.

- d. Apakah penerapan sistem EMR sudah sesuai dengan harapan ?

Jawaban :

Informan A

Penerapannya belum sesuai dengan harapan karena ketika kita sudah merasa puas dengan yang sekarang nanti tidak berkembang lagi jadi merasa lebih kurang lagi agar lebih baik lagi.

Informan B

Sejauh ini sudah sesuai tetapi terus dilakukan pengembangan agar ke depannya lebih baik lagi dan lebih bisa membantu dan memenuhi kebutuhan petugas.

Informan C

Kalau dari saya sejauh ini sudah sesuai dengan harapan karena sudah sangat membantu.

Informan D

Sudah sesuai kalau menurut saya untuk saat ini.

Informan E

Saat ini paling tidak sudah memenuhi 80% dari harapan kita, itu juga kekurangannya kita dapatkan dari para *user* untuk nanti kita kembangkan sesuai dengan EMR yang user inginkan itu sendiri.

- e. Apakah sudah pernah dilakukan pelatihan penggunaan sistem EMR ?

Jawaban :

Informan A

Sudah pernah. Beberapa tahap, jadi secara keseluruhan kita latih dari perawat, dokter, farmasi, rekam medis, dan lain-lain kita latih. Selanjutnya setelah keseluruhan kita latih nanti kalo ada fitur tambahan baru contohnya di farmasi. Dari pihak pengembang nanti turun langsung ke unit farmasi. Jadi tidak lagi dibuatkan kelas. Dan untuk pelatihan masih antar rumah sakit yang menggunakan EMR jadi modelnya studi banding dari sini ke RS lain atau sebaliknya.

Informan E

Sudah dilakukan pelatihan. Pada saat itu kita latih baik perawat, farmasi, dan semua yang terkait dengan penggunaan EMR. Pelatihannya ada dua yaitu ada yang kita kumpulkan jadi satu seperti *workshop* dan ada juga yang tiap-tiap unit. Terkait pelatihan dari luar juga ada itu terkait konsep-konsep penggunaan EMR itu sendiri.

2. Aspek *Organization* (organisasi)

Pertanyaan yang peneliti ajukan untuk mengetahui evaluasi penerapan EMR di unit rawat jalan adalah sebagai berikut :

- a. Siapa sajakah pihak yang terlibat sebagai pengguna sistem EMR ?

Jawaban :

Informan A

Kalau dilihat dari struktur organisasinya unit yang terlibat dalam penggunaan EMR yaitu ada dokter, perawat, unit farmasi, dan beberapa unit penunjang lainnya termasuk bagian keuangan yang sistemnya saling terintegrasi dengan EMR

- b. Bagaimana tindakan pengendalian sistem EMR dari pihak pengembang ?

Jawaban :

Informan A

Kalo terkait sistem *error* atau jaringan lemot kalo dari programmer sedang membetulkan kalo ada revisian paling kami akan diberitahu beserta estimasi waktu perbaikannya. Sedangkan kalo terkait jaringan penanganannya biasanya bagian IT langsung di kabari atau

kalau sedang tidak di tempat atau di luar jam kerja, nanti akan di perbaiki jarak jauh sistem remote gitu.

Informan E

Kalo mengenai gangguan itu terkait *hardware* kita sudah menyediakan cadangannya itu yaitu server cadangannya untuk datanya. Kalo untuk jaringannya lemot kemungkinan karena *cloud* datanya baru banyak biasanya karena di akhir bulan beberapa unit harus menarik data di situ nanti terjadi kelebihan tinggi di server dan menyebabkan lemot tapi itu tidak setiap hari hanya di waktu tertentu.

Kami sendiri nanti untuk penanganannya setelah ada pemberitahuan dari *user* nanti kami langsung memperbaiki dari sini. Atau bisa via jarak jauh juga kalo sedang di luar jam kerja. Itu bisa kami kontrol dari jauh.

Sedangkan terkait permintaan alat dan lain-lain kalo nanti ada permintaan seperti dari rekam medis yang meminta FO nanti kami yang memfasilitasi untuk diajukan ke atasan, tetapi sebelum itu akan kami kaji dulu kalau seumpamanya belum *urgent* dan masih bisa diatasi seperti dengan server tambahan itu. Terkait permintaan *user* akan dievaluasi lagi.

### 3. Aspek *Technology* (teknologi)

Pertanyaan yang peneliti ajukan untuk mengetahui evaluasi penerapan EMR di unit rawat jalan adalah sebagai berikut :

- a. Apakah sistem EMR mempermudah dalam pencarian informasi dan membantu dalam pengambilan keputusan ?

Jawaban :

Informan A

Kalau dari EMR sendiri belum bisa membantu dalam pencarian informasi ataupun pengambilan keputusan itu sendiri baru bisa dikatakan dapat membantu kalau EMR itu sendiri sudah sinergis dengan SIMRS jadi di sini untuk mencari informasi itu kita tidak terus buka EMR-nya tetapi membuka SIMRS-nya.

Informan B

Kalau untuk informasi sendiri dari kebutuhan pekerjaan sangat membantu pencarian informasi jadi sangat mudah dan lebih cepat dibanding pas masih rekam medis kertas.

Informan C

Kalau mempermudah pasti, karena sekarang kan jadi lebih bisa gampang mengakses dan lebih cepat juga.

Informan D

Ya sangat mempermudah, karena sekarang bisa langsung di akses di komputer data pasien dan lain-lain yang dibutuhkan semuanya hampir ada di komputer.

- b. Bagaimana sistem EMR dari segi hak akses dan kemudahan akses sistem ?

Jawaban :

Informan A

Dari hak akses itu di sini kita diatur sesuai dengan kebutuhan

pekerjaan. Semua orang bisa membuka EMR, setelah bisa membuka EMR tidak semua orang bisa membuka atau menggunakan semua fitur-fitur di sana. Yang punya hak akses ke EMR itu masing-masing sesuai dengan kebutuhannya, di sini untuk membuka EMR awalnya menggunakan nomor induk pegawai nanti dari *user* diberi kewenangan untuk mengganti.

#### Informan B

Hak aksesnya kami sangat dibatasi, tidak sembarangan bisa membuka atau bahkan menggunakan. Dari kami yang tidak secara langsung sebagai *user* untuk hak akses seperti mengubah data atau menambahkan itu tidak bisa jadi harus melalui bagian dalam yang punya hak aksesnya sendiri.

#### Informan C

Kami diberi akses sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing jadi tidak sembarang bisa membuka dan memakai fitur-fitur dalam EMRnya sendiri.

#### Informan D

Hak akses kami sudah diatur masing-masing menggunakan nomor induk kepegawaian sebagai loginnya, penggunaan sistemnya itu sendiri kita hanya bisa memakai fitur tertentu sesuai hak yang sudah diatur.

#### Informan D

Kalo hak akses kita dibagi. Itu kelompokan berdasarkan hak akses

untuk perawat hak aksesnya beda sendiri, begitu juga dengan dokter, farmasi, dan lainnya. Dan hak akses itu disesuaikan dengan tugas dan kewajibannya. Untuk sistem *loginnya* menggunakan nomor induk pegawai

- c. Apakah sistem EMR sering mengalami *error* ? apa penyebabnya dan bagaimana tindak lanjut ataupun penanganannya ?

Jawaban :

Informan A

Kalo sering nggak juga itu biasanya *error* kalo dari programmer sedang membetulkan kalo ada revision saja. Itu kalo di jam kerja paling sebentar, setelah itu normal lagi. Kalo kendala yang sering pun paling lemot kadang-kadang. Karena itu terkait jaringan kan. Mungkin sudah perlu dievaluasi terkait pengadaan *Fiber optic*. Dulu waktu EMR belum begitu berkembang awal-awal gak masalah. Tapi semakin nambah-nambah fiturnya jadi sering. Mungkin itu bisa jadi salah satu pengajuan.

Kalo penanganannya biasanya kalo ke IT langsung dikabari atau kalau sedang tidak di tempat nanti akan diperbaiki jarak jauh sistem remote gitu.

Informan B

Kalau *error* sendiri tidak bisa dibilang sering tapi pernah beberapa kali. Mungkin itu karena memang berat dari servernya dan biasanya kalo sedang ada perbaikan jaringannya kadang jadi terganggu tapi biasanya langsung ditangani oleh pihak IT.

**Informan C**

Kalo *error* jarang. Hanya lemot saja biasanya dan kayaknya karena memang servernya mulai berat karena banyak unit yang menggunakan. Biasanya kalo sudah lemot nanti langsung di infokan ke bagian atas dan langsung diatasi. Biasanya nanti diberi tahu estimasi waktunya untuk memperbaiki.

**Informan D**

Sebenarnya lebih ke gangguan jaringan saja bukan *error*. Itu biasanya nanti langsung diinfokan ke IT terus langsung diperbaiki. Itu kalo pas jam kerja. Kalo di luar jam kerja nanti biasanya petugas sendiri yang ke bagian ruang server untuk nyabut beberapa kabel. Itu biasanya kalo lemot karena sudah berat untuk penggunaannya.

**Informan E**

Kalo awal-awal memang sering mengalami *error* tapi semakin ke sini kita sudah bisa meminimalisir terjadinya *error*. Kalo itu terkait *hardware* kita sudah menyediakan cadangannya itu yaitu server cadangannya untuk datanya. Kalo untuk jaringannya lemot kemungkinan karena *cloud* datanya baru banyak biasanya karena di akhir bulan beberapa unit harus menarik data di situ nanti terjadi kelebihan tinggi di server dan menyebabkan lemot tapi itu tidak setiap hari hanya di waktu tertentu.

Kami sendiri nanti untuk penanganannya setelah ada pemberitahuan dari *user* nanti kami langsung memperbaiki dari sini. Atau bisa jarak jauh juga kalo sedang diluar jam kerja. Itu bisa kami kontrol dari jauh.

- d. Bagaimana kualitas informasi yang dihasilkan sistem EMR apakah sudah memenuhi standar dari segi kelengkapan, ketepatan, keakuratan, dan *response time* ?

Jawaban :

Informan A

Kalo informasi dari EMR itu tetap dikolaborasi dengan SIMRS jadi kalo diambil dari EMR saja itu sampai saat ini belum mengakomodir. Tapi memang sampai saat ini kami masih belum merasa puas. Sedangkan untuk ketepatan, keakuratan, dan *response time* data itu sendiri sampai saat ini baik dan belum ada masalah.

Informan B

Kalo dari segi kualitas sudah jauh lebih baik dari ketika menggunakan kertas. Kesalahan penulisan, kesalahan pengisian, dan kesalahan yang sering terjadi ketika menggunakan kertas jadi lebih berkurang. *Response timenya* juga jadi sangat baik.

Informan D

Sejauh ini sudah sangat baik. Lengkap, akurat, dan membantu dalam meminimalisir kesalahan dalam proses pengambilan data sampai dengan pengolahan data.

- e. Bagaimana penyediaan sumber daya, sarana dan prasarana yang mendukung penggunaan sistem EMR yang disediakan oleh pihak manajemen ?

Jawaban :

Informan A

Terkait sumber daya, itu dengan menggunakan EMR atau tidak itu sama saja, mungkin yang membedakan itu dari segi jumlah. Kalo tidak menggunakan EMR itu tidak membutuhkan banyak tapi bukan berarti sekarang petugasnya dikurangi. Kita alihkan untuk mengoptimalkan fungsi yang tadinya belum terlaksana.

Kalo dari sarana dan prasarana, kebetulan karena EMR kita bangun sendiri dan bukan fendor. Jadi kita memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada saat ini kita optimalkan. Yang dulu kita punya kita maksimalkan. Hanya kalo dari manajemen ke depannya kita perlu penambahan server.

Informan E

Untuk sumber daya sendiri kita buat *workshop* untuk penggunaan dan pengisian EMR dan dari pihak manajemen sangat mendukung. Kemudian sarana dan prasarana untuk pengadaan komputer, jaringan, *Wifi*, dan lain-lain manajemen juga support untuk mengadakan pengadaan.

- f. Bagaimana fungsi sistem EMR dalam membantu koordinasi antarunit di rumah sakit ?

Jawaban :

Informan A

Dengan EMR itu tentunya kita terkoordinir ke unit-unit lain. Contohnya dari poliklinik ke pemeriksaan penunjang, dari pemeriksaan penunjang ke keuangan. Kalo dulu misal pasien dari poliklinik harus ke farmasi tapi sekarang tidak ke farmasi bisa. Sekarang kalo pasien tidak ke farmasi otomatis tidak mendapatkan

obat dan ketika pasien tidak ke farmasi tapi langsung bayar otomatis di sistem keuangan akan *warning* kalau pasien masih memiliki utang. Itu semua saling terintegrasi.

Informan E

Karena sistem EMR ini saling terintegrasi jadi tiap unit saling terkoordinir. Kalo nanti dari poliklinik belum bisa mengeksekusi berarti di pendaftaran belum mengisikan EMR. Kalau perawat belum mengisikan EMR otomatis dokter belum bisa mengeksekusi EMRnya. Begitu juga dengan rentetan unit-unit lain yang menggunakan EMR. Dengan EMR sendiri unit terkait menjadi lebih mudah karena tidak perlu jalan lagi, cukup liat di EMR mereka sudah bisa tau pergerakan data pasien itu sendiri.

- g. Apakah sudah terdapat kebijakan, SPO, ataupun panduan penggunaan sistem EMR ?

Jawaban :

Informan A

Itu yang belum, Itu masih *face to face*. Untuk yang tertulis belum ada baru otw proses dibuat. Kalo kebijakannya sudah ada surat edaran wajib menggunakan EMR itu sudah ada tapi terkait standar prosedur penggunaan EMR dan lain-lain belum ada .

Informan E

Kalo kebijakan dan SPO sudah ada. Tapi terkait buku panduan sendiri karena kita masih tahap pengembangan kemudian modulnya juga banyak jadi kita baru proses untuk panduan penggunaan itu.

4. *Net Benefit* (kesesuaian antarvariabel)

Pertanyaan yang peneliti ajukan untuk mengetahui evaluasi penerapan EMR di unit rawat jalan adalah sebagai berikut :

- a. Apakah penerapan sistem EMR berdampak pada kegiatan pekerjaan sehari-hari ?

Jawaban :

Informan A

Dampak dari penerapan EMR sangat besar dirasakan terutama di bagian rekam medis, salah satu dampaknya yaitu jadi lebih efisien, dari segi tampilan saja tulisan dokter jadi lebih terbaca yang tadinya kita butuh waktu untuk membaca lumayan lama karena tiap dokter punya model tulisan sendiri-sendiri. Kita biasa menerjemahkan atau mengira-ngira sendiri tapi sekarang nggak lagi seperti itu.

Informan B

Saya juga setuju dengan pendapat informan A, jelas sangat berdampak apalagi untuk pekerjaan sehari-hari jadi sangat membantu dengan adanya EMR.

Informan C

Jelas sangat berdampak walaupun dari bagian kami tidak menggunakan EMR tapi kami juga merasakan dampaknya karena dengan EMR waktu pelayanan pasien dari TPPRJ ke poliklinik jadi lebih cepat jadi pasien tidak lama menunggu.

Informan D

Sudah pasti sangat berdampak dari segi penggunaan kertas saja jadi

lebih berkurang tempat penyimpanan jadi lebih longgar dan dari segi waktu jadi lebih efisien yang biasanya butuh waktu mencari berkas permintaan dari poliklinik sekarang sudah tidak dan tidak perlu bolak-balik ngantar berkas ke poli jadi lebih efisien sih.

- b. Bagaimana dampak dari penerapan sistem EMR terhadap kualitas kerja ?

Jawaban :

Informan A

Kualitas kerja tentunya sangat berdampak contoh misal dalam pembacaan diagnosis untuk presentasi kesalahannya lebih besar dulu ketika menggunakan rekam medis kertas ketika sudah beralih ke EMR lebih berkurang kecuali memang dari petugas yang melakukan kesalahan atau pengentrian yang salah.

Informan B

Jelas berdampak dari segi pelayanan kami tidak lagi perlu mencari atau menyimpan berkas mengantarkan ke poliklinik dan lain-lain jadi untuk kesalahan *misfile* dan lain-lain jadi lebih terminimalisir.

Informan C

Kalau secara langsung pada kami tidak karena kami tidak secara langsung menggunakan EMR tetapi karena semuanya saling berkesinambungan jadi pasti ada sedikit dampaknya pada kami walaupun sedikit.

Informan D

Berdampak pasti karena dari segi ketepatan, keakuratan kelengkapan, dan lain-lain jadi lebih meningkat maka kesalahan yang mungkin terjadi ketika menggunakan rekam medis kertas bisa diminimalisir kesalahannya ketika menggunakan EMR.

- c. Bagaimana dampak dari penerapan sistem EMR terhadap kualitas layanan ?

Jawaban :

Informan A

Dampak dari pelayanan pastinya pasien tidak lagi menunggu lama dan *history* pasien tidak mungkin hilang karena ketika pasien mendaftar dan data tersimpan dokter di poliklinik otomatis langsung menerima data. Kalau dulu pakai kertas bisa saja kan tercecer baik di ruang *filling* atau ketika diantarkan ke poliklinik.

Informan B

Dampak kalau ke layanan lebih ke efisiensi waktu penyediaan berkas yang lebih cepat dan berdampak pada layanan yang diterima pasien ikut lebih cepat.

Informan C

Sangat kalau untuk layanan karena dari efisiensi waktu pelayanan jadi lebih meningkat juga.

Informan D

Ya sama dengan yang sebelumnya mba, karena dari segi kualitas data yang baik, kesalahan dalam pelayanan menjadi minim, dan efisiensi waktu menjadi lebih meningkat maka sangat berdampak pada pelayanan ke pasien.

- d. Bagaimana tentang kelebihan dan kekurangan sistem EMR dari segi fitur dan tampilan ?

Jawaban :

Informan A

Dari segi kekurangannya yang pertama adalah belum bisa mengakomodir gambar, sering lemot atau jaringan lama, dan pengembangannya agak lambat karena dibuat sendiri dengan SDM yang terbatas. Sedangkan kelebihanannya itu sendiri kalo dari ranah rekam medis itu hemat biaya dari segi SDM yang dulunya di *filing* ada enam orang sekarang hanya ada satu orang. Petugas yang dulunya harus hilir mudik mengantarkan berkas sekarang tidak lagi. Dari segi proses pelaporan lebih mudah. Dari segi analisis kelengkapan lebih gampang menganalisis dan tentunya lebih murah.

Informan B

Kalo untuk sekarang sih yang paling kami rasakan adalah kelebihanannya terkait pekerjaan sehari-hari. Fitur yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan dan untuk tampilan tidak ada permasalahan sama sekali.

Informan D

Sampai saat ini yang masih kurang tinggal fitur penampil

gambarnya yang belum bisa. Jaringan juga lumayan masih kadang lemot atau gangguan. Untuk yang lainnya sudah sangat baik.

### C. Pembahasan

#### 1. Aspek *Human* (manusia)

Berdasarkan Hasil wawancara dengan petugas yang bertindak sebagai *user*, petugas yang menggunakan EMR merasa sangat terbantu dengan adanya EMR tetapi masih terdapat keluhan sehingga dari segi kepuasan pengguna belum sepenuhnya terpenuhi. Petugas mengharapkan pengembangan yang lebih baik lagi terkait sistem EMR dan fitur-fiturnya itu sendiri agar fungsinya menjadi lebih optimal untuk membantu pekerjaan petugas. Dari segi kualifikasi pendidikan, rata-rata adalah DIII perekam medis. Dengan kualifikasi tersebut sudah dikatakan sesuai dengan standar kualifikasi yang ada.

Sedangkan dari segi kendala dalam penggunaan EMR petugas merasa kesulitan ketika awal penerapan karena harus beradaptasi terlebih dahulu dalam menjalankan sistem EMR. Tetapi saat ini kendala untuk menjalankan sistem tidak lagi dirasakan karena selain sudah mulai terbiasa dengan sistem, pelatihan dan sosialisasi yang diadakan oleh pihak manajemen juga membantu.

Sesuai dengan teori yang ada, penilaian sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (*system use*), berhubungan antara siapa yang menggunakan, tingkat penggunaannya, pelatihan, harapan dan kepuasan pengguna yang mempengaruhi tingkat keberhasilan penerapan sistem EMR dari aspek *Human* (manusia).

#### 2. Aspek *organization* (organisasi)

Penerapan EMR di unit rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping ditinjau dari segi organisasi, perencanaan dan pengendalian

sistem EMR sudah berjalan dengan baik. Di mana pihak pengembang sudah memberi fasilitas untuk permasalahan terkait sistem EMR seperti *server* tambahan untuk mengatasi *error* sistem, dan tindak lanjut terkait permasalahan gangguan jaringan.

Sesuai dengan teori yang ada, penilaian sistem informasi dari sisi organisasi berhubungan antara perencanaan dan pengendalian sistem dengan lingkungan organisasi yaitu siapa saja yang memanfaatkan sistem informasi. Kedua sisi ini mempengaruhi tingkat keberhasilan penerapan sistem EMR dari segi *organization* (organisasi).

### 3. Aspek *technology* (teknologi)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, penerapan sistem EMR di RS PKU Muhammadiyah Gamping sejauh ini sudah terlaksana hampir mendekati 80%, hanya tinggal menyelesaikan proses *scanning* data pada rekam medis rawat inap. Kendala yang masih sering dialami dari segi sistem yaitu terkait gangguan jaringan pada sistem EMR, fitur penampilan gambar hasil pemeriksaan yang belum bisa ditampilkan, dan pengembangan sistem EMR yang masih terhambat dikarenakan sumber daya dari pihak pengembang sangat terbatas sedangkan permintaan kebutuhan terkait sistem dari tiap unit berbeda-beda.

Terkait kualitas informasi dari EMR sudah cukup baik hanya saja untuk ketersediaan dan kelengkapan data belum sepenuhnya baik dikarenakan sistem EMR belum sepenuhnya terintegrasi dengan SIMRS. Sedangkan terkait kualitas layanan, dengan adanya EMR kualitas layanan pasien semakin meningkat karena dukungan yang sangat baik antara *user* dengan pihak IT. Dengan adanya EMR koordinasi antarunit menjadi sangat baik.

Pihak manajemen dari RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memfasilitasi terkait sistem EMR baik dari segi sarana dan prasarana dan

juga terkait sumber daya. Pengadaan alat untuk kebutuhan seperti komputer, *server*, *wifi*, dan lain-lain sudah dilaksanakan tetapi belum sepenuhnya terpenuhi. Dari hasil wawancara terkait server dan kabel *fiber optic* sistem EMR sendiri dikatakan perlu dilakukan penambahan dikarenakan penggunaan yang semakin meningkat karena proses pengembangan, dan untuk meminimalisir terjadinya permasalahan yang akan menghambat kegiatan baik pekerjaan petugas ataupun layanan pada pasien.

Terkait kebijakan, SPO, dan juga buku panduan penggunaan EMR, unit rekam medis sendiri belum memiliki SPO tertulis dan begitu juga dengan panduan penggunaan EMR. Terkait buku panduan penggunaan EMR penyusunannya terhambat dikarenakan modul yang sangat banyak dan juga karena sistem terus dikembangkan maka panduan perlu terus disesuaikan.

Sesuai dengan teori yang ada, penilaian sistem informasi dari sisi teknologi dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*). Keberhasilan dari ketiga aspek sangat berpengaruh antar satu dengan yang lain. Jika kualitas sistem yang dihasilkan baik maka *output* yang dihasilkan juga baik. Jika kualitas sistem dan kualitas informasi yang dihasilkan baik maka dampaknya akan terlihat pada kualitas layanan yang meningkat.

Keberhasilan kualitas sistem dinilai dari Kemudahan penggunaan (*ease of use*), kemudahan untuk dipelajari (*ease of learning*), *response time*, *usefulness*, ketersediaan, dan fleksibilitas. kualitas informasi dinilai dari kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan *data entry* dari sistem itu sendiri. Sedangkan kualitas

layanan dapat dinilai dengan kecepatan respon, jaminan, empati, dan tindak lanjut layanan.

4. *Net Benefit* (kesesuaian antarvariabel)

Penerapan sistem EMR di unit rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping sangat berdampak baik dalam pekerjaan petugas sampai dengan pelayanan pasien. Dengan adanya EMR pekerjaan petugas jadi lebih mudah dan lebih sedikit memakan waktu sehingga berdampak pada standar pelayanan pada pasien yang semakin baik. Dengan adanya EMR analisis data dan pengolahan data menjadi lebih mudah dan lebih akurat, minim dari kesalahan. Selain itu untuk pengeluaran biaya pembelian kertas, map, dan lain-lain jadi bisa dihemat.

Dampak positif yang didapatkan setelah diterapkannya sistem EMR di unit rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu menghasilkan kualitas kerja dan kualitas layanan yang lebih meningkat daripada sebelumnya ketika menggunakan kertas. Waktu pelayanan menjadi lebih efisien, dan beban kerja petugas menjadi lebih ringan sehingga petugas dapat lebih memaksimalkan fungsi pekerjaannya.

Petugas sebagai *user* merasa puas dan terbantu dengan menggunakan EMR, dan setelah diberikan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dalam penggunaan EMR dan berdampak baik pada kualitas informasi yang dihasilkan. Walaupun dari segi teknologi, kendala pada fitur penampil gambar belum bisa ditampilkan sehingga hasil gambar hanya dibuatkan narasi. Kemungkinan salah tafsir pada hasil gambar dapat terjadi. Selain itu permasalahan pada gangguan jaringan juga cukup berdampak karena dapat menghambat pekerjaan petugas dan juga layanan pada pasien.

Dukungan dari pihak pengembang dan manajemen sangat dibutuhkan untuk mengatasi masalah yang masih didapatkan terkait penerapan sistem EMR itu sendiri.

Sesuai dengan teori yang ada, penilaian terhadap *Net Benefit* dapat diakses menggunakan benefit langsung, efek pekerjaan, efisiensi dan efektivitas, menurunkan tingkat kesalahan, mengendalikan pengeluaran dan biaya. Ketiga aspek penilaian saling mempengaruhi keberhasilan baik secara sendiri ataupun bersama-sama contohnya antara *system quality*, *information quality*, dan *service quality* dapat mempengaruhi *system use* dan *user satisfaction*. Maka semua dampak yang dihasilkan dari tiap-tiap aspek akan mempengaruhi antar satu dengan lainnya. Semakin banyak dampak positif yang dihasilkan semakin berhasil penerapan sistem informasi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL  
ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA