

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Tulis Ilmiah

1. Gambaran Umum Puskesmas Tempel I

Puskesmas Tempel I merupakan salah satu puskesmas yang terletak di JL. Magelang KM.17.5 Padukuhan Ngebong Desa Margorejo Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta dengan titik Koordinat $7^{\circ}39'29,53''$ LS : $110^{\circ}19'37,61''$ BT. Bangunan didirikan menggunakan luas lahan 1.463 m². Izin Pemanfaatan Tanah Nomor 164.IPT/KEP.KDH/A/2009 Tanggal 12 Agustus 2009 dan Izin Penyelenggaraan Puskesmas Nomor: 503/11/5166/DKS/2014.

Luas wilayah kerja Puskesmas Tempel I sebesar $\pm 18,2$ km² atau 56% dari luas wilayah Kecamatan Tempel yang terletak dibagian utara Kecamatan Tempel. Wilayah kerja Puskesmas Tempel I meliputi 4 desa yaitu:

- a. Desa Margorejo : 14 dusun
- b. Desa Lumbungrejo : 11 dusun
- c. Desa Merdikorejo : 17 dusun
- d. Desa Mororejo : 13 dusun.

Batas Wilayah kerja Puskesmas Tempel I sebagai berikut :

Batas Utara : Kecamatan Turi

Batas Timur : Kecamatan Sleman

Batas Barat : Sungai Krasak Propinsi Jawa Tengah

Batas Selatan : Desa Pondokrejo dan Desa Sumberejo Kec. Tempel

Berikut visi dan misi Puskesmas Tempel I dalam upaya pelayanan kesehatan

a. Visi

Reformasi di bidang kesehatan telah menetapkan Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sleman **“Terwujudnya Masyarakat Sleman Sehat yang Mandiri, Berdaya Saing dan Berkeadilan”**. Perwujudan masyarakat yang maju dan tercukupi kebutuhan lahiriah dan batiniahnya ditandai dengan meningkatnya kualitas hidup dan kehidupan masyarakat. Pencapaian kondisi sejahtera dalam arti masyarakat yang keadaan ekonomi, pendidikan dan kesehatan serta spiritualnya baik adalah dengan upaya peningkatan kreatifitas untuk mencapai keunggulan/prestasi sehingga dapat bertahan dan bersaing dalam berbagai bidang kehidupan, disamping upaya untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender dengan peningkatan akses dan partisipasi perempuan dalam pembangunan.

Visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat kabupaten Sleman hidup dalam lingkungan yang sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif untuk terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih yang cukup, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya.

Puskesmas Tempel I dalam mewujudkan visi Kabupaten tersebut mempunyai visi **“Menjadi Mitra Utama dan Pertama dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat”** utamanya untuk masyarakat diwilayah kerja puskesmas Tempel I.

b. Misi

Untuk dapat mewujudkan Visi **“Menjadi Mitra Utama dan Pertama dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat”**, ditetapkan lima misi pembangunan kesehatan sebagai berikut

- 1) Memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas.
- 2) Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Profesional
- 3) Mengelola sarana dan prasarana yang memadai
- 4) Menjalinkan kerjasama masyarakat, lintas sektor dan pihak swasta dalam pelayanan kesehatan
- 5) Mengelola manajemen yang efektif dan efisien

c. Kebijakan Mutu

- 1) Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan perbaikan berkesinambungan
- 2) Memberikan pelayanan yang simpatik, cepat dan tepat
- 3) Meningkatkan kompetensi pegawai
- 4) Meningkatkan pemeliharaan sarana dan prasarana secara rutin dan berkala
- 5) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui upaya promotif, preventif dan kuratif
- 6) Meningkatkan Status Akreditasi Puskesmas

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tempel I tahun 2018 sebesar 30.060 jiwa. Desa yang paling banyak penduduknya adalah Merdikorejo (10.673 jiwa) atau 35,5%, apabila dilihat dari kepadatan penduduk 2282,28 per KM² terdapat di desa Lumbungrejo, rata-rata kunjungan pasien per hari sekitar 125 pasien.

Puskesmas Tempel I mulai operasional mulai tahun 1983 dan telah mengalami beberapa pindah lokasi. Dibangun dilokasi sekarang pada tahun 1995 dan terakhir dilakukan rehab total sesuai standar bangunan Puskesmas di Kabupaten Sleman pada tahun 2007.

Berikut Jumlah sarana kesehatan di Puskesmas Tempel I terdiri dari :

Tabel 4. 1 Tabel Sarana dan Prasarana di Puskesmas Tempel I

No.	Nama Sarpras	Jumlah	Keterangan
1.	Puskesmas Induk	1	Luas Bangunan (374 m ²) Luas Tanah (1.210 m ²)
2.	Puskesmas Pembantu	2	
	▣ Pustu Mororejo		L.B (42 m ²);LT(215 m ²)
	▣ Pustu Merdikorejo		LB.(40 m ²); LT(605 m ²)
3.	Ambulance	1	
4.	Posyandu Balita	60	
No.	Nama Sarpras	Jumlah	Keterangan
5.	Posyandu Lansia	31	
6.	Poskesdes	4	
7.	Poskestren	6	
8.	SBH	1	
9.	UKGMD	14	
10.	TOGA	5	
11.	POSBINDU	60	

Sumber : Profil Puskesmas Tempel I pada tahun 2019

Pada tahun 2016 dalam rangka meningkatkan pelayanan di dukung dengan Dana Alokasi Khusus, Puskesmas Tempel dibangun menjadi

Rawat Inap, dan mulai beroperasi memberikan pelayanan rawat inap terbatas pada bulan Mei 2017.

Pelayanan di Puskesmas Tempel I dilaksanakan pada hari Senin hingga Sabtu yang mana jam pelayanan dilaksanakan hingga pasien habis, waktu pelayanan sebagai berikut :

Senin-Kamis : Pukul 07.30-12.00

Jumát : Pukul 07.30-10.30

Sabtu : Pukul 07.30-11.00

2. Analisis Hasil

Penelitian ini dilaksanakan dengan mewawancarai 6 karyawan antara lain 5 karyawan sebagai responden dan 1 karyawan sebagai triangulasi di Puskesmas Tempel I dengan berlatar belakang pendidikan berbeda-beda. Adapun latar belakang Pendidikan responden dan triangulasi sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Tabel Tingkat Pendidikan Responden

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	D-3 Rekam Medis	1
2.	S1 + Profesi Dokter	1
3.	Ners	1
4.	S1 Profesi EKG	1
5.	S2 FK	1
6.	S1	1
Jumlah		6

Sumber : Hasil wawancara dengan responden Puskesmas Tempel I

a. Prosedur Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel

I

Dari hasil penelitian di Puskesmas Tempel I mengenai prosedur Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik mengacu pada SOP pengisian Rekam Medis Elektronik di ruang pelayanan yang di terbitkan pada tanggal 2 Januari 2018 sesuai dengan kebijakan surat keputusan kepala puskesmas nomor 27/VIII/SK/TPL-1 tentang isi rekam medis, SOP tersebut dibuat oleh unit pendaftaran yang berlatar belakang D-3

Rekam Medis dan SOP tersebut berlaku pada seluruh pemberi pelayanan kesehatan .

Berikut hasil *Checklist* observasi prosedur pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I :

Tabel 4. 3 Checklist Observasi prosedur pelaksanaan Rekam Medis Elektronik

No	Aspek yang diamati	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Prosedur pelaksanaan RME	√		Terdapat SOP pelaksanaan RME
2.	Komputer	√		Terdapat komputer pada seluruh unit pelayanan kesehatan
3.	Petugas dapat mengoperasikan komputer	√		Petugas dapat mengoperasikan komputer dengan handal
4.	Listrik memadai	√		Listrik sudah memadai
5.	Petugas IT		√	Petugas IT tidak ada namun apabila ada masalah terkait IT diperbaiki Bersama namun apabila tidak dapat ditangani maka memanggil tenaga ahli

Sumber : Hasil observasi di Puskesmas Tempel I

Kebijakan yang melindungi SOP pengisian Rekam Medis Elektronik di ruang pelayanan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang isi rekam medis. Seluruh pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas Tempel 1 sudah mengetahui tentang SOP dan sudah menerapkannya, ketika SOP akan diberlakukan oleh bagian rekam medis sudah bersosialisasi tentang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan beberapa responden sebagai berikut :

“Pedomannya ? dasar hukumnya ? Permenkes 269 saya lupa tahunnya , eemm... dan UU ITE”

Responden R

Puskesmas Tempel I sudah mengimplementasikan standar dan prosedur rekam medis elektronik dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang isi rekam medis dan seluruh pemberi pelayanan kesehatan mengetahui dan melaksanakannya. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan beberapa responden terkait Puskesmas Tempel I sudah mengimplementasikan standar dan prosedur Rekam Medis Elektronik sebagai berikut :

“dah, kalau yang tidak paperless itu waduh dah lupa saya itu, sebelum saya disini sudah ada, kalau paperlessnya 2018”

Responden S

Maksud dari responden bahwa Puskesmas Tempel I sudah mengimplementasikan standar dan prosedur RME mulai dari tahun 2018 dan sudah sesuai dengan SOP. Hal ini ditegaskan dalam pernyataan triangulasi sumber berikut :

“Ya, sudah “

Triangulasi

Prosedur Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik secara umum ada pada bagian unit rekam medis namun untuk prosedur pada setiap unit ada pada setiap unit pemberi pelayanan kesehatan mulai dari prosedur penggunaan rekam medis elektronik hingga pengisian rekam medis elektronik pada setiap unit. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan beberapa responden sebagai berikut :

“Ya, sudah, karena sudah ada SOP nya”

Responden R

Prosedur pelaksanaan rekam medis elektronik pada setiap unit berbeda-beda, hal tersebut diperjelas dengan pernyataan responden berikut :

“kalau prosedur secara umum kan memang dari rekam medis, lha kalau disini kan kita pelayanan, pelayanan di medis itu kan beda-beda nah misalnya BPU, BPG, KIA itu kan sama igd beda”, nah kalau BPU sendiri ada prosedurnya kita kan pertama mengisi username sama password nah seelah kita masuk setiap petugas punya username dan pw sendiri dan di rm muncul nama kita , untuk pengisian berbeda” untuk BPu atau pelayanan umum dan lansia ada prosedur sendiri jadai apa saja yang diisi dari depan sini, ini, ini, diagnossa , obat , tindakan setelah selesai semua disimpan, gitu, ada tertulisnya, dokumennya ada sopnya tapi sekarang saya tidak pegang”

Responden R

b. Implementasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I

Di Puskesmas Tempel I dalam implementasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dilaksanakan pada pelayanan rawat jalan mulai dari pasien datang setelah mendaftar pasien telah membawa scan antrian hingga pasien dilayani, untuk poliklinik umum ketika pelayanan berlangsung sudah tidak menggunakan berkas rekam medis, dalam. Berikut *Checklist* observasi implementasi pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I :

Tabel 4. 4 Checklist Observasi Implementasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektrtonik

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Petugas mengisi RME sesuai urutan	√		Petugas mengisi RME sesuai urutan dan aturan
2.	Petugas handal dalam menggunakan komputer	√		Petugas handal dalam menggunakan komputer
3.	Petugas mengerti dengan tools yang ada pada RME	√		Petugas mengerti dan paham dengan tools yang ada pada RME

Sumber : Hasil observasi di Puskesmas Tempel I

Ketika awal implementasi pelaksanaan Rekam Medis Elektronik atau masa peralihan dari Rekam medis Manual ke Rekam medis Elektronik di Puskesmas Tempel I ada beberapa petugas yang menolak dalam implementasi tersebut karena sudah terbiasa dengan kebiasaan menulis namun seiring berjalannya waktu dan sudah dilaksanakan pelatihan penggunaan rekam medis elektronik seluruh petugas sudah menerima dan melaksanakan sesuai dengan harapan dan prosedur yang ada, Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan beberapa responden terkait masa peralihan dari Rekam Medis manual menuju Rekam Medis Elektronik sebagai berikut :

“waktu itu saya pindah disini 2017, emm... masa peralihan banyak yang protes ini, emm kesulitan karna tidak semua orang kan bisa komputer, tidak banyak, khususnya yang pegawai-pegawai sudah sepuh itu mereka ndak bisa ndak bisa pokoknya ndak bisa nah tapi karena latihan latihan sekarang lebih enak pakai rekam medis elektronik “

Responden S

Maksud dari responden S yaitu dalam masa peralihan banyak petugas yang menolak implementasi pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dikarenakan belum terbiasa dalam penggunaan komputer, hal tersebut dinyatakan oleh responden lain sebagai berikut :

“ masa peralihan awalnya satu tahun pengenalan RME pada SIMPUS 2017 kemudian 2018 mulai rekam medis elektronik , untuk manual sudah tidak dipakai kecuali pada poliklinik gigi, UGD, dan rawat inap “

Responden R

Maksud dari responden R yaitu pada masa peralihan Rekam Medis Manual menuju Rekam Medis Elektronik berjalan selama satu tahun dimulai dengan pengenalan aplikasi dan dilakukan sosialisasi

penggunaan, Hal tersebut dipertegas dengan pernyataan triangulasi sumber berikut :

“ ya untuk peralihannya tu dari 2017 di awal dilatih-latih itu kemudian jugaa karena apa... SDM yang jelas ya ini terbentur SDM yang belum semuanya tau kaitannya dengan IT itu ada masalah juga di awal seperti itu, jadi prosesnya agak lama ini , jadi menyiapkan SDM-SDM yang dia harus familiar dengan teknologi kemudian setelah itu ya hamper setahun lebih mbak ini, supaya SDM-SDM mau menggunakan setelah itu baru kita langsung launching tahun 2018”

Triangulasi

Masa Peralihan dari Rekam Medis manual menuju Rekam Medis Elektronik berjalan selama satu tahun mulai dari tahun 2017 diadakan sosialisasi dan pelatihan khusus dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik yang dilatih oleh vendor dan petugas rekam medis sehingga seluruh petugas dapat menggunakan rekam medis elektronik sesuai prosedur, rekam Medis Elektronik diisi oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas Tempel I.

Rekam Medis Elektronik dilaksanakan karena masukan masyarakat dari kondisi yang dialami oleh pasien ketika menggunakan Rekam Medis Manual waktu tunggu dalam pelayanan lama dan dari segi biaya lebih murah apabila menggunakan Rekam Medis Elektronik karena dapat mengurangi penggunaan kertas, kemudian dari kondisi petugas apabila dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik lebih cepat pelayanannya dan dalam pelaporan lebih mudah.

Dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dapat mempercepat dan memperlambat , hal tersebut didukung dengan wawancara dengan responden sebagai berikut :

“ tergantung, jadi sekarang kan secara umum kalau kita lihat perbandingannya kemarin 2 th lalu belum pakai rekam medis elektroik dan sekarang sudah pakai elektronik di waktu itu jelas karena pas rekam medis manual harus menunggu waktu petugas rekam medis mencari berkas rekam medis kemudian distribusi masing-masing unit memerlukan waktu, nah kalau sekarang rekam medis elektronik memang waktunya bisa dipersingkat pelayanan bisa dipercepat pasien mendaftar langsung bisa kita layani,tetapi rekam medis elektronik sangat tergantung pada listrik dan jaringan internet, nah kalau tergantung pada internet bisa lama, dan pelayanan bisa terhambat, apalagi di poliklinik gigi masih mengisi rekam medis manual ya elektronik jadi waktu lebih lama”

Responden L

Maksud responden L dalam implementasi Rekam Medis Elektronik dapat mempercepat dan dapat memperlambat, namun dalam garis besar dapat mempercepat, hal tersebut ditegaskan dalam pernyataan triangulasi sumber berikut :

“mempercepat mbak, efektif dan efisien,”

Triangulasi

Ketika pasien telah sampai pada poliklinik umum perawat akan mengentry data pasien pada kolom *Vital sign* dan keluhan umum pasien, ketika perawat sudah mengisi kolom tersebut kemudian pasien menunggu untuk diperiksa oleh dokter, ketika pasien telah tiba di ruang periksa dokter tersebut tidak mengisi berkas rekam medis namun mengisi rekam medis elektronik sesuai dengan kolom dan

c. Faktor Penyebab Ketidakseragaman Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I

1) *Man* (SDM)

Jumlah sumber daya manusia (Karyawan Puskesmas Tempel I), Sampai dengan Desember 2018 jumlah tenaga yang bekerja di lingkungan Puskesmas Tempel I Pegawai Negeri Sipil sebanyak 43 orang dan Pegawai Tidak Tetap (PTT) sebanyak 1 orang bidan, 8 orang tenaga BLUD, 1 orang kontrak BOK, 2 Orang tenaga Harian lepas, 2 orang tenaga outsourcing

Pengguna Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I yaitu seluruh pemberi pelayanan yaitu ada 43 karyawan diantaranya 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 2 petugas RM, 10 bidan, 1 petugas fisioterapi, 2 petugas laboratorium, 3 petugas gizi, 2 bagian Kesehatan lingkungan, 2 Promosi kesehatan, 3 petugas obat, 1 petugas TU dengan total pengguna yaitu 43 dan seluruh petugas memiliki hak akses masing-masing.

Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik sangat bergantung pada SDM hingga saat ini SDM di Puskesmas Tempel I pada beberapa unit melakukan dobel dalam bekerja, pada masa peralihan banyak karyawan menolak pelaksanaan Rekam Medis Elektronik , hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan beberapa responden sebagai berikut :

“dari faktor SDM pada awal penerapan RME yaitu beberapa senior tidak terbiasa dengan komputer, biasanya dibantu oleh rekan unit”

Responden R

Maksud dari pernyataan responden R yaitu pada masa awal peralihan factor penyebab ketidakseragaman pelaksanaan Rekam Medis Elektronik karena petugas yang sudah lama bekerja atau senior tidak terbiasa mengoperasikan komputer kemudian dibantu

oleh rekan satu unitnya, hal tersebut dinyatakan oleh responden lain sebagai berikut :

“emm... masa peralihan banyak yang protes ini, emm kesulitan karna tidak semua orang kan bisa komputer, tidak banyak, khususnya yang pegawai-pegawai sudah sepuh itu mereka ndak bisa ndak bisa pokoknya ndak bisa nah tapi karena latihan latihan sekarang lebih enak pakai rekam medis elektronik “

Responden S

Pada awal pelaksanaan Rekam Medis Elektronik banyak penolakan, namun seiring berjalannya waktu pegawai menerima, hal tersebut ditegaskan dengan pernyataan triangulasi sumber sebagai berikut :

“untuk SDM sebenarnya tidak ada masalah, kalau terpenuhinya memang masih belum terpenuhi, kalau dalam penggunaan RME pas awal peralihan ke RME petugas ada yang tidak setuju karena belum terbiasa dengan kompuer “

Triangulasi

Berdasarkan wawancara dengan responden dan triangulasi sumber dapat di lihat bahwa permasalahan dalam faktor SDM memang masih kurang dan pada awal peralihan dari Rekam Medis Manual menuju Rekam Medis Elektronik banyak yang menolak karena denan mengubah kebiasaan dari manual ke elektronik memang memerlukan waktu yang cukup.

2) Money (Pendanaan)

Pendanaan di Puskesmas Tempel I berasal dari BLUD dan APBD, dalam penganggaran atau pengadaan barang untuk penggunaan dana tersebut dapat digunakan apabila pada setiap unit melaksanakan rencana anggaran atau RAB pada setiap satu tahun sekali dan untuk pengadaan sendiri dapat dilaksanakan pada tahun berikutnya,

Pada poliklinik gigi belum melaksanakan Rekam Medis Elektronik secara menyeluruh dalam pemberian pelayanan, masih menggunakan berkas rekam medis dikarenakan fitur pada Rekam Medis Elektronik belum menyediakan kebutuhan pelayanan seperti fitur odontogram belum terdapat pada Rekam Medis Elektronik dikarenakan fitur yang di butuhkan banyak dan memrlukan dana yang besar sehingga belum terlaksananya fitur odontogram pada Rekam Medis Elektronik di poliklinik gigi. Hal tersebut dinyatakan oleh responden berikut :

“Kalau untuk pendanaan memang harus memerlukan cukup besar dana apalagi fitur odontogram yang sangat banyak dan setiap tools pasti mahal jadi terhambat pada pendanaan pembuatan fitur pada odontogram”

Responden Y

Maksud dari responden Y faktor yang menyebabkan ketidakseragaman pelaksanaan Rekam Medis Elektronik yaitu pada segi pendanaan memerlukan dana yang besar untuk membuat fitur odontogram , Hal ini ditegaskan dalam pernyataan triangulasi sumber berikut :

“ya untuk pendanaan memang pada poliklinik gigi memerlukan banyak dana karena fitur yang banyak dan mahal mbak, segi pembiayaan ya ada atau tidak ada tetap diusahakan mbak kalau itu memang anu ya bisa diusulkan tahun sebelumnya cuman kalau ini ya itu tadi ee ada beberapa kendala sistem ya, Untuk usulan itu kan dari satu tahun sebelumnya kalau sudah satu tahun berjalan berarti nunggu tahun sesuk mbak”

Triangulasi

3) *Method* (Cara, prosedur)

Prosedur pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I mengacu pada SOP yang ada, namun pada pelayanan di poliklinik gigi belum sesuai prosedur dan regulasi, hal tersebut dinyatakan oleh responden berikut :

“ karena di permenkesnya disebutkan perlu adanya odontogram namun SIMPUSnya belum memfasilitasi, di UGD juga kan perlu data misalnya nama pengantar, ya rekam medis yang sesuai permenkesnya belum sesuai di rekam medis elektrtoniknya ”

Responden R

Maksud dari pernyataan responden R tersebut yaitu prosedur yang ada pada rekam medis elektronik sudah sesuai namun pada pelayanan poliklinik gigi belum sesuai regulasi dikarenakan fitur yang ada pada SIMPUS/ RME belum memenuhi kebutuhan. Hal tersebut di tegaskan dengan triangulasi sumber berikut :

“sudah sesuai mbak prosedurnya karena sudah berjalan juga RMEnya “

Triangulasi

Dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik sudah sesuai prosedur namun pada poliklinik gigi, UGD belum sesuai regulasi karena kurangnya pemenuhan kebutuhan pemberi pelayanan pada Rekam Medis Elektronik.

Prosedur pelaksanaan Rekam Medis Elektronik mulai dari pasien datang mendaftar menggunakan APM kemudian keluar kertas antrian apabila pada kertas tersebut sudah ada nama dan poli yang di tuju maka salah satu kertas tersebut diberikan ke poliklinik yang dituju, namun apabila belum ada nama dan tujuan poliklinik maka harus mendaftar terlebih dahulu pada bagian pendaftaran rekam medis, kemudian apabila pasien menuju poliklinik gigi harus menunggu berkas rekam medis dicari dan diberikan ke

poliklinik tersebut, namun apabila pada poliklinik umum dan lansia, dan poliklinik lainnya pada pelayanan rawat jalan pasien sudah tidak menunggu pendistribusian berkas rekam medis.

4) *Matherials* (Bahan)

Berdasarkan faktor *matherials* di Puskesmas Tempel I yaitu fitur yang tersedia pada masing-masing unit dibagian Rekam Medis Elektronik, seperti username dan password, pengisian data diri pasien, *vital sign*, keluhan pasien, anamnesa, diagnosis dan lain sebagainya.

Salah satu faktor kendala pelaksanaan Rekam Medis Elektronik yaitu pada jaringan internet dan listrik yang harus memadai, untuk kendala pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada poliklinik gigi apabila ekstensi penyimpanan odontogram .pdf atau jpg mengakibatkan server pada penyimpanan penuh.

Di Puskesmas Tempel I faktor penyebab ketidakseragaman pelaksanaan Rekam medis Elektronik di pelayanan rawat jalan yaitu pada fitur yang belum sesuai kebutuh terdapat pada beberapa unit pelayanan, seperti pada poliklinik umum belum terdapat surat sakit, surat sehat, peresepan obat masih secara manual, belum ada pada Rekam Medis Elektronik, hal tersebut di

Fitur blm sesuai kebutuhan dokter resep kertas, hal tersebut dinyatakan oleh responden berikut :

“untuk form yang diisi setiap unit kan berbeda, untuk poliklinik umum dan lansia sendiri dalam peresepan obat masih manual, surat sakit , surat sehat masih manual”

Responden L

Berdasarkan pernyataan responden L bahwa fitur yang sudah tersedia masih belum sesuai dengan kebutuhan, hal tersebut dinyatakan oleh responden lain sebagai berikut :

“pada poliklinik gigi sendiri memang untuk pemeriksaan masih menulis di BRM pasien jadi pada Rekam Medis Elektronik hanya diisi seperti dokter pada poliklinik umum fitur yang ada sama, jadi untuk hasil pemeriksaan di isikan dengan cara narasi dan tetap menulis pada berkas”

Responden Y

Hal tersebut di tegaskan dalam triangulasi sumber sebagai berikut :

“untuk fitur sudah sesuai kebutuhan ,namun apabila ada yang kurang nanti diadakan evaluasi, biasanya lapor via wa kurang fitur apa nanti di tindaklanjuti”

Triangulasi

Pada unit obat belum terpenuhi fitur pelaporan pada Rekam Medis Elektronik, hal tersebut dinyatakan oleh responden berikut :

“pada rawat jalan yang belum sesuai itu pada poliklinik gigi dan pada obat , untuk obat itu belum brijing ke Gudang obat “

Responden S

Maksud dari pernyataan responden S bahwa aplikasi pada unit obat masih kurang sesuai kebutuhan karena belum terintegrasi dengan gudang obat, hal tersebut ditergaskan oleh pernyataan triangulasi sumber sebagai berikut :

“kalau untuk yang di obat itu kita nunggu dinas itu karena dinas itu macem-macem sistem, yang pakai memasukan itu banyak banget, ada yang untuk kabupaten, ada untuk tingkat nasional yang dilaporkan ke Jakarta kan sini bingung dobel-dobel laporannya, jadi harus fiks dulu yang dikabupaten baru nanti kita bisa dengan pihak luar”

Triangulasi

Maksud dari triangulasi tersebut untuk fitur yang ada pada unit obat elum sesuai dikarenakan banyak data yang harus dilaporkan namun dari pemerintah belum ada keseragaman

aplikasi dan masih banyak laporan yang harus di laksanakan namun pada aplikasi fitur tersebut belum mencukupi.

5) *Machine* (Mesin / alat)

Dalam pengadaan barang ada beberapa belum terfasilitasi, hal tersebut dinyatakan oleh responden berikut :

“untuk pengadaan barang ada yang kurang, contohnya mau ada klinik keperawatan, untuk komputer belum ada “

Responden L

Hal tersebut ditegaskan oleh triangulasi sumber sebagai berikut :

“Untuk usulan itu kan dari satu tahun sebelumnya kalau sudah satu tahun berjalan berarti nunggu tahun sesuk mbak. Nah ngga bisa seperti saya butuh ini satu yowes tak tukokke sesuk iki duit e ya nggak bisa jadi harus diusulkan satu tahun sebelumnya.

Triangulasi

Berdasarkan triangulasi sumber bahwa apabila pengadaan barang terkait pelaksanaan rekam medis elektronik sesuai dengan rencana anggaran satu tahun, Untuk pelayanan rawat inap memang belum menggunakan Rekam medis Elektronik karena memang harus memerlukan komputer dan biaya yang besar.

B. Pembahasan

1. Prosedur Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I
Menurut (Kementerian Kesehatan, 2007) Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan rutin, dimana standar tersendiri memiliki langkah yang benar berdasarkan konsensus Bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan berdasarkan profesi.

Di Puskesmas Tempel I segala pelaksanaan pemberi pelayanan mengacu pada SOP puskesmas yang telah disahkan oleh kepala puskesmas, SOP dibuat oleh unit rekam medis dan seluruh pemberi pelayanan sesuai dengan regulasi dan seluruh pemberi pelayanan di Puskesmas Tempel I sudah mengetahui dan menerapkan SOP tersebut.

Setiap unit pelayanan memiliki standar prosedur yang berbeda sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, SOP pelaksanaan rekam medis elektronik secara umum dipegang oleh unit rekam medis, namun untuk SOP pada setiap unit masing-masing memiliki pedoman tersebut,

Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik mengacu pada SOP pengisian Rekam Medis Elektronik di ruang pelayanan yang diterbitkan pada tanggal 2 Januari 2018 sesuai dengan kebijakan surat keputusan kepala puskesmas nomor 27/VIII/SK/TPL-1 tentang isi rekam medis, SOP tersebut dibuat oleh unit pendaftaran yang berlatar belakang D-3 Rekam Medis.

2. Implementasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I

Kendala yang sering dihadapi dalam implementasi Sistem Informasi Manajemen menurut (Rustiyanto, 2011) antara lain :

- a. Ketidaksiapan dalam penerapan sistem informasi berbasis komputer yang terintegrasi.

- b. Penyajian data yang belum semua menerapkan dari data manual menjadi data elektronik yang memudahkan dalam proses perpindahan data.
- c. Komitmen yang dilaksanakan secara menyeluruh dan bersamaan tidak disosialisasikan sehingga mengakibatkan kekacauan data transaksi.
- d. Koordinasi antar unit bagian yang terkesan mementingkan unit pribadi dan berubah-ubah kebijakan.
- e. Mengubah pola kerja yang sudah terbiasa dari manual ke komputerisasi.

Dalam proses pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I tidaklah mudah, pada awal 2017 diadakan sosialisasi aplikasi terlebih dahulu kemudian membuat SOP dan melibatkan seluruh pemberi pelayanan kesehatan, ada juga pelatihan kepada karyawan yang sudah lama bekerja dan tidak terbiasa dalam teknologi informasi/ dalam penggunaan komputer, pada awal peralihan rekam medis manual menuju rekam medis elektronik banyak protes dari karyawan terkait sulitnya mengubah kebiasaan lama yaitu dengan menulis beralih menggunakan komputer.

Rekam Medis Elektronik dilaksanakan karena ada beberapa tuntutan dari pasien terkait proses mengantri untuk dilayani lama, kemudian dari karyawan apabila membuat laporan lebih cepat dan mudah menggunakan komputer dan memudahkan dalam pengiriman laporan ke dinas kesehatan, dll.

Implementasi pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dilakukan mulai dari awal pasien datang dan mendaftar sudah menerima nomor antrian yang barcode, ketika pasien diperiksa di poliklinik umum dan lansia sudah tidak ada lagi berkas rekam medis, petugas tidak mencari berkas rekam medis pasien dan pasien pun tidak lagi menunggu berkas rekam medisnya di distribusikan terlebih dahulu, namun untuk poliklinik gigi masih menggunakan rekam medis manual dan mengentry data pasien

pada SIMPUS diakrenakan Rekam Medis Elektronik atau pada SIMPUS belum ada fitur odontogram.

3. Faktor Penyebab Ketidakteragaman Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I

a. *Man* (SDM)

Faktor *man* menjadi penyebab mungkin karyawan kurang produktif atau kekurangan tenaga kerja atau kerjasamanya kurang baik (Adikoesmono, 2017) , berdasarkan faktor *man* di Puskesmas Tempel I minimal Pendidikan karyawan yaitu D3, Pendidikan sangatlah berpengaruh terhadap pengetahuan dan wawasan khususnya terkait pelayanan kesehatan, . Pendidikan mempengaruhi kemampuan seorang petugas untuk memperbaiki kualitas dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi, khususnya pada bidang pemberi pelayanan kesehatan.

Dalam segi *Man* sosialisasi sangatlah penting dalam pelaksanaan RME , dengan adanya sosialisasi saat masa peralihan dari rekam medis manual menuju RME seluruh karyawan memahami alasan dilaksanakannya RME dan adanya pelatihan terhadap karyawan khususnya karyawan senior yang tidak terbiasa dengan komputer, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anindia, 2016) bahwa kepala puskesmas selalu mengingatkan dan menghimbau kepada seluruh karyawan puskesmas untuk membiasakan diri menggunakan komputer, namun pada penelitian tersebut belum dilaksanakan pelatihan mengenai Rekam Medis Elektronik.

b. *Money* (Pendanaan)

Faktor pendanaan guna untuk merencanakan dan mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan agar dapat mencapai tujuan seperti yang ditetapkan. Juga lebih spesifik lagi tujuannya agar pendapatan (*revenue*) puskesmas bisa paling sedikit sama atau lebih besar dari biaya (*cost*). Pendapatan (*revenue*) harus

diamankan baik yang dari pasien berobat jalan, rawat inap, kamar operasi dan sebagainya, serta adanya pasien yang kurang mampu (*civic mission*) *propotional* dan benar-benar tidak mampu.

Bila pasien yang tidak mampu ini terlalu banyak tentunya *income* puskesmas menjadi sangat terpengaruh dan operational rumah sakit juga akan terganggu. Sedangkan bila puskesmas sama sekali tidak mau menerima pasien-pasien tidak mampu berarti fungsi sosial rumah sakit diabaikan dan ini tidak benar (Adikoesmono, 2017)

Pendanaan di Puskesmas Tempel I bersumber dari BLUD dan APBD dimana pendanaan digunakan sebagai anggaran yang dibutuhkan setiap unit pelayanan, pada setiap tahun unit pelayanan melaksanakan RAB untuk kebutuhan satu tahun pelayanan, hal tersebut sejalan dengan penelitian (Anindia, 2016) bahwa untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana dengan membuat anggaran.

Dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tempel I masih belum seluruh pelayanan menerapkan, khususnya pada pelayanan rawat jalan, pada poliklinik gigi masih menggunakan rekam medis manual dan tetap mengimput data pasien pada SIMPUS untuk klaim BPJS, pada poliklinik gigi belum sepenuhnya menggunakan Rekam Medis Elektronik dikarenakan belum terpenuhinya fitur pada odontogram, dalam pembuatan fitur tersebut membutuhkan dana yang cukup besar, kemudian dukungan dari jaringan, internet dan ruang penyimpanan yang sangat besar, olehkarena itu belum bisa menerapkan Rekam Medis elektronik.

c. *Method* (Cara, prosedur)

Metode digunakan untuk melakukan kegiatan-kegiatan secara berdaya dan berhasil guna, yang manusia dihadapkan kepada

berbagai metode atau cara melakukan pekerjaan sesuai dengan langkah-langkah yang ada (Manullang, 2005).

Di Puskesmas Tempel I pada metode atau prosedur dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik sudah sesuai dengan SOP yang berlaku, namun pada poliklinik gigi belum ada SOP khusus pelaksanaan RME dikarenakan belum adanya implementasi RME yang sesuai dengan kebutuhan,

Secara umum SOP sangatlah penting dibuat dan dilaksanakan sesuai dengan tujuan, tugas dan fungsi masing-masing unit, akan menghasilkan pelayanan yang optimal dan sesuai dengan tujuan dan harapan puskesmas, dengan eksekusi prosedur di pelayanan menyebabkan seluruh pelayanan berjalan sesuai target.

Dalam segi prosedur adapula persiapan penting seperti pembuatan aplikasi sesuai kebutuhan dan menyediakan ruang penyimpanan yang cukup besar, hal tersebut sesuai dengan penelitian (Anindia, 2016) bahwa membuat aplikasi dengan menggunakan metode SDLC, teknik pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik, serta mempersiapkan proses back up dan security data.

d. *Materials* (Bahan)

Faktor *material* yang menjadi penyebab harus diusahakan material (dalam hal *reagent*) sebaik mungkin, baik dalam mutu maupun pengadaannya (Adikoesmono, 2017). Puskesmas Tempel I dalam faktor material atau bahan yang mendukung dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik yaitu fitur yang memenuhi kebutuhan pemberi pelayanan pada setiap unit, contoh bahan atau material dalam Rekam Medis Elektronik yaitu fitur registrasi pasien, data diri pasien, anamnesa, keluhan pasien, diagnosis, kode diagnosis, obat yang diberikan, dan lain sebagainya, namun untuk saat ini masih ada fitur yang belum sesuai dengan kebutuhan,

Dengan fitur atau bahan yang digunakan pada pelayanan kesehatan sangatlah berpengaruh pada mutu dan kesepatan pada pemberian pelayanan, pada pengembangan fitur agar sesuai dengan kebutuhan setiap unit melaporkanya kebagian manajemen agar segera di tindaklanjuti terkait kebutuhan pada setiap unit.

Dalam faktor material guna mendukung berjalannya Rekam Medis Elektronik tidak hanya pada fitur yang sesuai kebutuhan namun ada pendukung dari jaringan internet yang cepat, ruang penyimpanan yang cukup besar dan listrik yang cukup memadai agar tidak ada hambatan ketika pasien dilayani, hal tersebut sejalan dengan penelitian (Anindia, 2016) bahwa sudah dilakukan adalah menyiapkan dokumen rencana kegiatan tahunan, teknis rangka kegiatan, dan dokumen prosedur manajemen RME, sedangkan persiapan yang belum dilakukan adalah membuat SK terkait penerapan RME dan membuat prosedur tentang keadaan terburuk yang sewaktu-waktu dapat terjadi.

e. *Machine* (Mesin / alat)

Faktor mesin atau alat yang digunakan menjadi penyebab harus dicari jalan keluar apakah alat perlu diperbaiki atau ditambah atau bahkan harus diganti dengan yang lebih baik lagi (Adikoesmono, 2017), faktor mesin, atau alat pendukung dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan, alat tersebut seperti komputer, printer, pendukung lainnya agar pelaksanaan Rekam Medis Elektronik berjalan lancar tanpa hambatan

Faktor mesin sendiri diterapkan dalam pelayanan kesehatan ketika pasien mendaftar sudah tidak menggunakan buku namun input data pasien dengan cara komputerisasi, membuat laporan dengan komputer dan dalam pemberian pelayanan pasien tidak menunggu distribusi berkas rekam medis pasien lagi namun hanya menggunakan komputer, hal tersebut sejalan dengan penelitian

(Anindia, 2016) bahwa menambah komputerselain itu dari segi software puskesmas menggunakan aplikasi berbasis web PHP dengan database postgresql

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak mendapatkan data sarana prasarana yang berkaitan dengan penunjang RME karena memang tidak ada data secara terstruktur.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA