

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Mantrijeron merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan wilayah kerja kecamatan Mantrijeron. Puskesmas ini terletak di Jl. DI Panjaitan Nomor 82, Suryodiningratan, Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55141. Luas wilayah kecamatan Mantrijeron adalah 2,61 km² yang terbagi menjadi 3 kelurahan yaitu kelurahan Gedongkiwo, kelurahan Suryodiningratan dan kelurahan Mantrijeron. Puskesmas Mantrijeron telah menerapkan SIMPUS sejak tahun 2012, sedangkan sistem RME mulai terintegrasi dengan SIMPUS pada bulan Juli tahun 2022. Penerapan RME di Puskesmas Mantrijeron difasilitasi oleh Dinas Kesejatan Kota Yogyakarta sebagai penyedia layanan. Penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi sebagai teknik pengumpulan data. Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Usia	Unit	Latar Pendidikan
1	Perempuan	49 tahun	Poliklinik	D3 Keperawatan
2	Perempuan	37 tahun	KIA	D3 Kebidanan
3	Perempuan	47 tahun	BPG	D3 Keperawatan Gigi
4	Perempuan	31 tahun	Farmasi	S1 Farmasi
Triangulasi	Perempuan	37 tahun	Rekam Medis	D3 Rekam Rekam Medis

2. Analisis Hasil

Hasil penelitian dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Observasi dilakukan di unit rekam medis, poliklinik, balai pengobatan gigi, dan farmasi. Sedangkan wawancara dilakukan dengan informan berjumlah 4 orang yang terdiri dari 1 Perawat, 1 Bidan, 1 Petugas BPG, dan 1 Petugas Farmasi dengan kriteria inklusi petugas minimal berpendidikan D3 dan merupakan pengguna RME. Untuk mendapatkan

keabsahan data, hasil observasi akan digunakan untuk mendukung hasil wawancara yang telah dilakukan.

Berikut hasil wawancara yang telah dirangkum oleh peneliti:

a. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Human*.

1) *System use*

a) Bagaimana pemahaman anda terkait pengoperasian RME?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 informan, dapat diketahui bahwa 3 informan memiliki pemahaman yang cukup baik dalam mengoperasikan sistem RME. Akan tetapi 1 pengguna lainnya merasa tidak bisa menggunakan RME dengan maksimal dikarenakan kendala usia. Informan merasa tidak maksimal dalam menggunakan RME dikarenakan kesulitan memahami dan menginput data ke dalam sistem. Sedangkan menurut informan triangulasi, sejauh ini tidak ada masalah terkait pengoperasian RME dikarenakan sudah terbiasa menginput dengan SIMPUS.

Kendalanya kalau saya sudah orang tua, agak lambat. Kalau muda-muda kan cepat. Saya kan sudah tua, jadi ya lambat, pelan.

Informan 1

Kalau saya pemahamannya hanya sebatas menu yang punya farmasi. Kalau di lain farmasi ya pasti ada yang nggak saya paham. Dan sejauh ini belum ada kendala juga sih.

Informan 4

Untuk RME kan mulai dari pendaftaran, klinik, sampai dengan obat ya. sebenarnya kita sebelum RME pun sudah terbiasa ngentri jadi ketika RME jalan tinggal ngelepas yang manual aja. Jadi nggak ada masalah saat menggunakan RME.

Triangulasi sumber

2) *User satisfaction*

- a) Menurut anda, hal apa saja yang membuat anda kurang puas terhadap sistem RME?

Berdasarkan hasil wawancara, 2 dari 4 informan menyatakan kurang puas terhadap sistem RME dikarenakan menu yang kurang lengkap. Pengguna pada unit Farmasi dan KIA merasa masih ada beberapa menu yang perlu ditambahkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi bahwa terdapat beberapa menu yang belum tersedia di beberapa unit dikarenakan sistem yang masih baru dan masih berproses untuk memenuhi layanan yang tersedia.

Mungkin menunya ada yang kurang, tidak semua yang kita butuhkan tersedia di situ

Informan 2

Ada yang aku mau, misalnya menu-menu yang belum lengkap tapi kan, kayak kita belum ada kayak pertemuan gitu loh dari pengguna sama pembuatnya kan bisa begitu

Informan 4

Kalau sistemnya kan memang belum sempurna, tapi kan kita berproses untuk memenuhi semua layanan itu.

Triangulasi sumber

b. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Organization*1) *Structure*

- a) Pelatihan apa saja yang telah diberikan Puskesmas selama penerapan RME ini?

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan 4 informan, dapat diketahui bahwa Puskesmas belum memberikan pelatihan khusus terkait pengoperasian RME. Setiap petugas melakukan pengoperasian RME dengan pengetahuan yang didapat dari rekan kerja yang sudah dapat menggunakan.

Pelatihannya nggak ada. Kalau Kalau Puskesmas kan tidak bisa menyerenggarakan pelatihan. Paling cuma *on the job training* aja. jadi diajari temennya yang sudah tahu, yang dari rekam medis.

Informan 2

Kalau sosialisasi itu gak ada, udah lama banget sosialisasi sebelum RME. Setelah kita pindah ke RME berarti sosialisasi atau pelatihan kan harus ada lagi. Karena belum ada, jadi kita *learning by doing*.

Informan 4

Kalau terkait simpus, tidak ada pelatihan khusus. Kita sudah terbiasa soalnya sebelumnya.

Triangulasi sumber

2) *Environment*

- a) Menurut anda, hal apa saja yang dapat dikomunikasikan antar unit dengan menggunakan RME?

Berdasarkan hasil wawancara, hal yang dapat dikomunikasikan melalui RME dengan unit lain yaitu mengenai rujukan internal antar unit, diagnosis, anamnesa, dan riwayat pengobatan pasien sebelumnya.

Ya, semua menu bisa dirujuk, terus yang di tempat rujuknya itu bisa membaca semua yang kita tulis disitu .

Informan 3

Dari unit, data sosial. Ya jadi kalau pendaftaran ke unit lain, misalkan dari BPU rujukan internal ya informasi terkait kayak diagnosis sama anamnesa aja.

Triangulasi sumber

c. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Technology*

1) *System quality*

- a) Bagaimana ketepatan waktu sistem RME dalam memberikan informasi yang dibutuhkan?

Berdasarkan hasil wawancara, sistem RME dapat memberikan informasi dengan tepat waktu. Data yang telah diinput dapat langsung dilihat dan digunakan oleh pengguna lain yang membutuhkan informasi tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi bahwa tidak membutuhkan waktu lama untuk menginput dan mencari data.

Kalau RME itu *real time*, sesuai pelayanannya. Kalau *nginputnya* kan begitu pelayanan, *diinput*, langsung naik kecuali kalau jaringannya *trouble* dari pusat.

Informan 2

Ya saat itu juga kan *update* ya kalau RME. Jadi langsung tersedia informasinya, nggak ada *loading* lama gitu.

Triangulasi sumber

- b) Bagaimana sistem keamanan pada RME ini?

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa sistem keamanan RME telah dilengkapi dengan username dan password untuk masing-masing pengguna. Pengguna yang tidak memiliki username dan password tidak dapat mengakses data pada sistem. Menurut informan triangulasi, masih perlu perbaikan terkait hak akses pengeditan data yang telah diinput pada sistem.

Semua pakai password masing-masing. Jadi yang nggak punya *password* sama *username* nggak bisa akses.

Informan 1

Nanti ada masing-masing penggunanya punya *password* sama *username*.

Informan 3

Masing-masing pengguna sudah punya *username* sama *password*nya. Cuma kalau keamanan editnya itu masih kita perlu diperbaiki, misalkan sama dokter gitu kan, masih bisa ngedit. Setelah itu pengeditannya harus dikunci gitu loh. Nah itu yang masih menjadi masukan untuk dinas, masih kita usulkan

Triangulasi sumber

c) Dalam hal apa saja anda menggunakan RME?

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa setiap pengguna menggunakan sistem RME dalam melakukan pelayanan di unit kerja masing-masing.

Untuk pelayanan, Ibu hamil, KB, sama imunisasi.

Informan 2

Kalau dalam pelayanan disini pendaftaran ngentri register saja. Sama kalau kita membantu ngentri *Pcare* kan, kita lihat data dari simpus. *Double* input lah karena belum *bridging*.

Triangulasi sumber

2) *Information quality*

a) Bagaimana akurasi informasi yang dihasilkan?

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa informasi yang dihasilkan RME lebih akurat dibandingkan dengan manual. Pada rekam medis manual data yang dituliskan terlalu sederhana, sedangkan pada RME data lebih kompleks dan lengkap. Selain itu pada rekam medis manual riwayat pengobatan pasien ditulis dengan tangan dikertas sehingga masih memungkinkan tulisan tidak terbaca. Pada RME riwayat pengobatan pasien dapat dibaca dengan jelas dan rinci.

Akurat ya, kan ya dapat tensi segitu, ditulis segitu, dapat berat badan segitu langsung input jadi ya akurat sih menurut saya.

Informan 2

Akuratnya ya seperti rekam medis manualnya itu malah lebih akurat. Karena kalau di rekam medis manual kan terlalu sederhana. Gak ada kajian awal, gak ada lembaran macem-macam. Kalau di sini sudah terfasilitasi lengkap sih. Lebih lengkap daripada yang manual. Lebih lengkap dan lebih berisi.

Triangulasi sumber

3) *Service quality*

- a) Bagaimana kecepatan dan ketepatan Dinas Kesehatan dalam menangani *error*?

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa respon dari penyedia layanan cukup bagus dengan memverifikasi dan menindaklanjuti kerusakan. Ketika terjadi *trouble* pada jaringan LAN SIMPUS masih dapat diakses dengan menggunakan website khusus. Selama ini, *error/trouble* yang terjadi telah teratasi dengan baik dan tidak membutuhkan waktu lama.

Responnya ya cepat, nanti terus dapet solusi. pakai jaringan intranet pakai LAN jadi cepat, pakai wifi ya.

Informan 2

Ya biasanya langsung di proses. Kalau kita ditulis dulu di dalam kertas, nanti setelah kendalanya nggak ada kita masukkan, kita input.

Informan 3

Langsung direspon, kan kita ada WA group ya, misalkan dari psukesmas mana ini nggak bisa *login* atau nggak bisa *connect*, itu langsung direspon selama jam kerja itu. Ada proses untuk verifikasi rusaknya di mana, misalkan nggak bisa akses nanti dikasih solusi. Selama ini teratasi aja solusinya tidak butuh waktu lama sih biasanya. Kalau misalkan simpusnya *trouble* gitu ya kan kita selain pakai LAN juga ada web misalkan ada yang *trouble* di LAN-nya kita pakai webnya simpus.

Triangulasi sumber

d. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Net Benefit*

1) Menurut anda, apa saja dampak dari penerapan sistem RME ini?

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa RME dapat membantu pekerjaan menjadi lebih mudah karena penginputan data terkait pasien tidak perlu mencari berkas rekam medis dan menulis dikertas lagi sehingga lebih menghemat waktu. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi bahwa pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan menghemat waktu.

Dampak positifnya setelah pelayanan kita sudah selesai, tidak ngerjain lain-lain. Karena kan langsung diinput saat itu juga.

Informan 3

Resepnya kan, kalau dulu itu kan tulisan tangan. Tulisan tangan kan emang susah bacanya. Kalau sekarang kan ketikan ya jadi lebih mudah. lebih mudah kita bisa nyari berkas dengan cepat

Informan 4

Pengaruh positifnya terutama kecepatan pelayanan ya. Jadi sudah tidak mengirim-ngirim berkas lagi. Kecepatan pelayanan sama ketepatan pelayanan jadi tidak ada salah-salah berkas lagi. Pelayanan sudah selesai, entrinya sudah selesai. Kalau sebelumnya kan habis pelayanan kita masih entri data. Efisiensi waktu sih.

Triangulasi sumber

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa penerapan RME di puskesmas Mantrijeron telah berjalan dengan baik. Pada setiap unit pelayanan terdapat SPO terkait penggunaan RME, tampilan RME yang cukup menarik, pihak manajemen yang cepat tanggap, pengguna yang dapat menggunakan RME dengan mudah, printer yang tersedia disetiap unit, pengguna yang memiliki *password* dan *username* masing-masing, dan informasi yang relevan. Akan tetapi masih terdapat menu yang tidak tersedia di beberapa unit, misalnya unit farmasi dan unit KIA. Selain itu, penerapan RME di Puskesmas Mantrijeron tidak didukung oleh teknisi profesional.

B. Pembahasan

1. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Human*

a. *System use*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa petugas telah dapat mengoperasikan RME dengan baik. Akan tetapi beberapa pengguna merasa kurang menguasai RME dikarenakan kendala usia. Hal ini sejalan dalam jurnal yang ditulis oleh Lesteri *et al* (2020) bahwa permasalahan RME dapat berkaitan dengan pemahaman pengguna atau operator terutama yang berusia lanjut. Petugas yang kurang memahami dan mengerti dalam menggunakan sistem biasanya dikarenakan kurangnya keterampilan petugas dalam bekerja (Imani dan Khasanah, 2022). Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pengetahuan pengguna

berpengaruh terhadap pengoperasian RME. Dampak dari hal tersebut yaitu pelayanan yang seharusnya bisa lebih cepat dengan RME menjadi lambat dikarenakan pengguna yang kurang optimal dalam mengoperasikan RME.

b. *User satisfaction*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa beberapa pengguna merasa kurang puas terhadap sistem RME yang telah diterapkan. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa menu yang tidak tersedia di beberapa unit. Hal ini sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Nastiti dan Santoso (2022) bahwa pengguna belum merasa puas dengan fasilitas dan fitur yang tersedia pada sistem karena belum memenuhi kebutuhan. Pengguna mengharapkan dilakukannya pengembangan dan perbaikan terhadap sistem yang telah diterapkan (Jannah dan Salsabiela, 2019). Pengguna menerima sistem RME dengan baik dan tidak ada penolakan. Dampak dari ketidaklengkapan menu tersebut dapat membuat berkas RME pasien kurang lengkap.

2. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Organization*

a. *Structure*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan 4 informan, dapat diketahui bahwa Puskesmas belum memberikan pelatihan khusus terkait pengoperasian RME. Setiap petugas melakukan pengoperasian RME dengan pengetahuan yang didapat dari rekan kerja yang sudah dapat menggunakan. Hal ini sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Franki dan Irda Sari (2022) bahwa belum dilakukan pelatihan dan sosialisasi kepada pengguna RME. Salah satu bentuk dukungan manajemen adalah menyediakan fasilitas berupa pelatihan dan memberikan bantuan kepada pemakai sistem ketika menghadapi permasalahan-permasalahan yang terkait (Ikhsan dan Bustamam, 2016). Dengan demikian, dapat diketahui pelatihan terkait RME perlu dilakukan. Dampak dari pelatihan dapat membuat pengguna lebih paham dan menguasai RME sehingga RME dapat berjalan optimal.

b. *Environment*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dengan menggunakan RME masing-masing unit dapat mengkomunikasikan beberapa hal terkait pelayanan seperti rujukan internal, rujukan eksternal, dan riwayat pengobatan pasien. Hal ini sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Franki dan Irda Sari (2022) yang berjudul Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon setiap unit dapat bekerja sama dengan baik sehingga menunjang kelancaran pekerjaan. Setiap unit dapat berkomunikasi dengan mudah. Hal ini dapat meningkatkan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien.

3. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Technology*

a. *System quality*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa sistem RME dapat memberikan informasi dengan tepat waktu apabila tidak ada *trouble* jaringan dari pusat, masing-masing pengguna telah memiliki *password* dan *username*, dan petugas menggunakan RME sesuai dengan pekerjaan di unit masing-masing. Hal ini sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Franki dan Irda Sari (2022) yang berjudul Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon bahwa informasi yang dihasilkan oleh sistem RME tepat waktu dan sesuai yang diharapkan *real time data up to date* setelah data terinput langsung dapat terlihat dan tersaji. Keamanan dalam pelaksanaan sistem informasi RME terjamin keamanannya karena setiap pengguna mendapatkan *username* dan *password* masing-masing sehingga keamanan dapat terjaga. sistem informasi RME mudah di implementasikan kedalam pekerjaan masing-masing petugas.

Penggunaan RME dapat menunjang pekerjaan pengguna dengan memberikan informasi tepat waktu. Keamanan dalam pelaksanaannya dilengkapi dengan pemberian *username* dan *password* pada setiap pengguna. Pengguna menggunakan RME sesuai dengan bagian pekerjaan

masing-masing. Dampak dari penerapan RME tersebut yaitu data yang dihasilkan tepat waktu, aman, dan pelayanan yang diberikan sesuai.

b. *Information quality*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa pengguna RME merasa informasi yang dihasilkan lebih akurat daripada rekam medis manual. Hal ini dikarenakan informasi yang terdapat dalam RME lebih lengkap dan terbaca. Selain itu petugas lebih mudah memahami isi dari informasi yang terdapat dalam sistem RME. Hal ini sejalan dengan jurnal Cahyani *et al* (2020) bahwa untuk kelengkapan informasinya baik, keakuratan informasi yang dihasilkan dapat dikatakan akurat jika dimasukkan rutin setiap hari dan diisi lengkap. Data yang dihasilkan oleh RME tentunya tidak hanya digunakan oleh petugas rekam medis. Data tersebut juga digunakan oleh manajemen untuk pengambilan keputusan dan harus dapat dipertanggungjawabkan. Selama ini tidak ada kendala dalam hal tersebut dan data dapat diterima dengan baik oleh manajemen. Maka pengguna menyimpulkan bahwa kualitas informasi yang dihasilkan oleh ERM sudah baik (Widiyastuti *et al*, 2020). Dapat diketahui bahwa informasi yang dihasilkan sangat akurat dan mudah dipahami oleh pengguna lain. Dengan demikian, pengguna dapat melakukan pelayanan yang lebih tepat dan cepat kepada pasien.

c. *Service quality*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan merespon dengan cepat apabila terjadi *error*. Akan tetapi beberapa petugas merasa respon dari Dinas Kesehatan membutuhkan waktu dan mengganggu pelayanan. Hal ini sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Lestari *et al* (2020) bahwa penyedia layanan memberikan respon yang cepat ketika pengguna mengalami keluhan atau gangguan. Pemeliharaan sistem merupakan aspek penting dalam penggunaan sistem. Kegiatan pemeliharaan sistem di rumah sakit ini telah dilaksanakan secara rutin dan terkontrol. Pemeliharaan ERM dilakukan dengan cara mengawasi penggunaan ERM seperti kapasitas, *load* memori, penggunaan CPU, dan

suhu server oleh pihak penyedia layanan (Widyastuti *et al*, 2020). RME yang sedang *error* dapat digunakan kembali setelah Dinas Kesehatan merespon dan memperbaiki kerusakannya. Akan tetapi membutuhkan beberapa waktu untuk memperbaiki dikarenakan Dinas Kesehatan merupakan pusat dari seluruh sistem. Dengan demikian, pengguna merasa pelayanan menjadi terhambat dan sangat mengganggu ketika Dinas Kesehatan tidak langsung memberikan respon.

4. Deskripsi implementasi RME pada aspek *Net Benefit*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa penerapan RME di Puskesmas Mantrijeron dapat membantu pekerjaan petugas menjadi lebih cepat. Selain itu petugas merasa informasi yang dihasilkan juga lebih tepat dan tidak membutuhkan waktu lama untuk pengiriman berkas. Petugas merasa dengan adanya RME ini pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih efisien dikarenakan tidak perlu mencari berkas rekam medis, dan mengantarkan ke tiap poli. Hal ini sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Imani dan Khasanah (2022) bahwa pelaksanaan sistem informasi memberikan banyak manfaat seperti peningkatan pelayanan seperti meningkatkan kualitas pelayanan, koordinasi, efisiensi, responsibilitas, pengawasan serta penyediaan informasi secara cepat, tepat, dan akurat.

Dampak dari penerapan RME ini sangat besar. Dapat diketahui bahwa rekam medis yang awalnya ditulis manual dan sulit dibaca sekarang menjadi mudah dibaca. Rekam medis yang harus dicari dan diantar sekarang dapat dilihat langsung melalui komputer pelayanan yang tersedia. Dengan adanya RME petugas merasa setiap pekerjaan menjadi lebih mudah, cepat dan tepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa batasan yang berkontribusi terhadap hasil yang belum sesuai dengan harapan. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini meliputi:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti dalam wawancara sehingga kecenderungan untuk bias masih tetap ada.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA