BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Ilmiah

1. Gambaran Umum Puskesmas
 - a. Profil Puskesmas Kaligesing Purworejo

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kaligesing terletak di dusun Krajan. Desa Kaligono, Kecamatan Kaligesing, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, Puskesmas Kaligesing telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, saran dan prasarana puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya. Puskesmas Kaligesing didirikan pada tahun 1965 diawali dengan Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA) di Dusun Slegok Desa Kaligono dengan jumlah karyawan 5 orang. Pertengahan tahun 1974 dibangun gedung baru di bekas Pasar Kaligono tepatnya di sebelah barat kantor Kecamatan. Dokter pertama yang menjabat pada saat itu: dr. Harun Rusito. Pada tahun itu juga dengan swadaya dibangun bangsal rawat inap.

Puskesmas Kaligesing memiliki 21 wilayah binaan sebagai wilayah kerjanya yang terdiri dari Desa Jatirejo, Somongari, Donorejo, Hulosobo, Kaliharjo, Kaligono, Tlogoguwo, Pandanrejo, Tawangsari, Tlogobulu, Purbowono, Ngaran, Kedunggubah, Jelok, Tlogorejo, Gunungwangi, Hardimulyo, Sudorogo, Sumowonco, Ngadirejo, Pucungroto dengan luas wilayah 74.730 km² dan kepadatan penduduk 32.571 jiwa.

Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai puskesmas induk, Puskesmas Kaligesing mempunyai 4 puskesmas pembantu serta dibantu 12 Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), meliputi puskesmas pembantu Somongari, puskesmas pembantu Donorejo, puskesmas pembantu Pandanrejo, puskesmas pembantu Ngaran, PKD Jatirejo, PKD Hulosobo, PKD Tlogoguwo, PKD Tlogobulu, PKD Kedunggubah, PKD Jelok, PKD

Tlogorejo, PKD Hardimulyo, PKD Pucungroto. Puskesmas pembantu dan PKD bertugas membantu kegiatan pelayanan kesehatan pada masyarakat di wilayah yang jauh dari Puskesmas Induk Kaligesing.

b. Visi, Misi dan Motto Puskesmas Kaligesing Purworejo

1) Visi

Tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang profesional menuju terwujudnya masyarakat Kaligesing sehat dan mandiri.

2) Misi

- a) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b) Mendorong hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
- c) Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- d) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, beserta lingkungan.

3) Motto

Kesehatan anda tujuan kami, kepuasan anda kebanggaan kami.

c. Jenis Pelayanan Puskesmas Kaligesing Purworejo

1) Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi:

- a) Upaya Kesehatan Masyarakat Kesehatan (UKM) Esensial
 - (1) Pelayanan promosi kesehatan.
 - (2) Pelayanan kesehatan lingkungan.
 - (3) Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKM.
 - (4) Pelayanan gizi yang bersifat UKM.
 - (5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
 - (6) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
- b) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - (1) Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.
 - (2) Pelayanan kesehatan lansia.
 - (3) Pelayanan kesehatan gigi masyarakat.
 - (4) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
 - (5) Pelayanan kesehatan olahraga.
 - (6) Pelayanan kesehatan kerja.

- 2) Upaya Kesehatan Perseorangan (UPY) meliputi:
 - a) Upaya Kesehatan Perseorangan (UPY)
 - (1) Pelayanan pemeriksaan umum.
 - (2) Pelayanan kesehatan gizi dan mulut.
 - (3) Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP.
 - (4) Pelayanan gawat darurat.
 - (5) Pelayanan gizi yang bersifat UKP.
 - (6) Pelayanan kefarmasian.
 - (7) Pelayanan laboratorium.
 - (8) Pelayanan pemeriksaan anak/MTBS.
 - (9) Pelayanan pendaftaran.
 - (10) Pelayanan rawat inap.
 - (11) Pelayanan persalinan.
 - (12) Pelayanan imunisasi.
 - (13) Pelayanan administrasi surat menyurat.
 - (14) Pelayanan prolanis.
 - (15) Pelayanan fisioterapi.
 - (16) Pelayanan TBS.
 - b) Pelayanan unit jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - (1) Puskesmas pembantu.
 - (2) Poliklinik kesehatan desa (PKD)
 - (3) Bidan praktek mandiri.
 - (4) Dokter praktek swasta.
 - (5) Perawat praktek mandiri.

2. Gambaran Umum Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kaligesing Purworejo

Penerapan RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo merupakan RME yang dilakukan secara terhadap, yang mana RME berasal dari Dinkes. Penerapan RME di mulai dari poliklinik rawat jalan pada bulan Juli 2023. Saat ini penerapan RME di mulai dari pelayanan rawat jalan yaitu poli

poliklinik umum dan poliklinik KIA. Puskesmas Kaligesing Purworejo terdiri dari 5 poliklinik rawat jalan, dimana terdapat 2 poliklinik sudah diterapkan RME meliputi poliklinik umum, poliklinik KIA, dan 3 poliklinik belum diterapkan RME meliputi poliklinik gigi, poliklinik fisioterapi, poliklinik tuberkulosis. RME di pelayanan rawat jalan Puskesmas Kaligesing Purworejo berupa aplikasi SIMPUS berbasis *web* dan terintegrasi dengan PCare.

Aplikasi RME masih dalam proses pembaharuan dan pemaksimalan agar data dari SIMPUS bisa terintegrasikan. Pelaksanaan rekam medis dilakukan secara *hybrid*, yang artinya RME diterapkan tetapi rekam medis manual masih digunakan. Mayoritas usia pengguna RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo berada pada usia 28-5- tahun termasuk dalam kategori usia dewasa. Sehubungan dengan hal tersebut, pada penelitian ini terdapat karakteristik informan, sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja
Informan 1	Perempuan	25	D3-Keperawatan	5 Tahun 3 bulan
Informan 2	Perempuan	39	D3-Kebidanan	17 Tahun
Informan 3	Perempuan	25	SMK	4 Tahun 10 bulan
Informan 4	Perempuan	30	D3-Rekam Medis	7 Tahun

3. Analisis Hasil

Berdasarkan penelitian ini dengan pendekatan induktif didapatkan 61 sub kategori (koding), 7 kategori, dan digabung menjadi 3 tema.

Tabel 4. 2 Koding-Kategori-Tema

Sub Kategori (koding)	Kategori	Tema
Faktor usia	Pengguna	Manusia
Harapan pengurangan <i>error</i> dalam sistem RME	Sistem	
Kerjasama antar <i>user</i>		
Kesesuaian fitur RME		
Kesesuaian sistem RME		
Kurangnya pelatihan		
Pengaturan akses dalam RME tergolong terbatas		
Pengguna RME di Puskesmas		
Kurangnya keterampilan pengguna		
Duplikasi pekerjaan	Kepuasan	Pengguna
Kebutuhan pengguna yang belum terpenuhi	Pengguna	

Sub Kategori (koding)	Kategori	Tema
Kepuasan terhadap RME		
Ketidakpuasan terhadap RME		
Laporan masukan dari Puskesmas lain		
Petugas mendukung penerapan RME		
Dukungan <i>Stakeholder</i> Sebagai Komunikator	Struktur	Organisasi
Dukungan <i>Stakeholder</i> Penggunaan RME	Organisasi	
Beban Kerja Puskesmas		
Bentuk dukungan penyediaan infrastruktur	Lingkungan	
Dukungan dana infrastruktur	Organisasi	
Dukungan dana terpusat pada Dinas		
Dukungan stakeholder sesuai PERMENKES		
Kendala infrastruktur		
Adanya fitur redundansi	Kualitas	Teknologi
Pembaharuan dan pemaksimalan RME	Sistem	
Aplikasi RME tidak lancar tergantung sinyal		
Dampak gangguan dalam RME		
Perbaikan dan pengembangan RME		
Fitur yang tidak relevan		
Frekuensi <i>error</i> dalam RME		
Frekuensi gangguan sangat sering terjadi		
Kendala akses terhadap RME		
Keterbatasan pelaporan RME		
Keterbatasan penarikan data pada sistem RME		
Ketersediaan infrastruktur		
Ketidakefektifan terhadap sistem RME		
Ketidaklengkapan fitur RME		
Kinerja sistem RME yang begitu lambat		
Integrasi RME ke DINKES/KEMENKES		
Pengendalian akses		
Perbandingan penarikan data		
RME belum dapat memenuhi kebutuhan data		
RME belum terintegrasi dengan sistem lain		
RME belum <i>user friendly</i>		
Sistem logout otomatis pada PCare		
Sistem pelaporan data dalam RME belum optimal		
RME tersedia akses data bulanan	Kualitas	
Belum adanya SOP	Informasi	
Hambatan ketersediaan <i>transfer</i> data pasien		
Kesesuaian NIK & No BPJS pada sistem		
Kategori data dalam sistem RME		
Kesadaran pengguna akan pentingnya kualitas data		
Keterbatasan dalam pengambilan keputusan		
Keterbatasan jenis data RME		
Ketidakesuaian data antara SIMPUS dan PCare		
Kurangnya pelaporan data melalui RME		
Masih menggunakan rekam medis kertas		
Pelaporan data dilakukan saat dibutuhkan		
Standar data yang belum <i>update</i>		
Penggunaan RME tiap unit dibantu oleh petugas RM	Kualitas	
RME membantu dalam pencatatan rekam medis	Layanan	

a. Hambatan dalam Implementasi RME berdasarkan Faktor Manusia

1) Pengguna Sistem

Implementasi RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo mencakup beberapa bagian, yaitu bagian pendaftaran, poliklinik KIA, dan poliklinik umum. Selain itu, kerjasama antar *user* dalam implementasi RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo sudah cukup baik. Akan tetapi, masih terdapat hambatan dalam implementasi RME. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek penelitian mengenai hambatan implementasi RME dari faktor manusia, ditemukan bahwa pengguna sistem salah satunya dari faktor usia bahwa pengguna yang berusia 45-50an tahun atau lanjut usia masih terdapat petugas yang mengalami kesulitan dalam penggunaan RME, sehingga kurangnya keterampilan dalam penggunaan sistem atau bisa dibidang gptek (gagap teknologi), seperti pencarian RM di sistem RME dan penggunaan pada aplikasi PCare. Selain itu, kurangnya pelatihan penggunaan RME bagi tenaga kesehatan menyebabkan kesulitan dalam adaptasi dan pemanfaatan sistem. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2, dan 4 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 3 Kuotasi Faktor Manusia

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Manusia	Pengguna Sistem	<p><i>“Jujur di puskesmas ini kan masih belum paperless, masih pakai rekam medis biasa, jadi ada beberapa yang, yang mungkin nyari RM udah bisa di PCare atau di SIMPUS gitu. Tapi kan kebanyakan usia itu suka susah-susah nyarinya, nah itu kadang yang enggak bisa dimanfaatkan juga sih RME ini, di sini masih belum maksimal”.</i> (Informan 1)</p> <p><i>“...ya memang ada beberapa kalau orang itu kan beberapa ada yang susah gitu toh, tapi ya kebanyakan, karena butuh memang kayak gini tuh butuh kerjasamanya biar cepat selesai, ya ada beberapa yang sadar diri untuk bantu in...”</i> (Informan 1)</p>

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
		<p>“...jadi mutumut sama mbk vika dari dinas kita ke sini, jadi kayak Cuma di atas dikasih tahu ini caranya gini gini nanti kan lama-lama lupa tuh...” (Informan 1)</p>
		<p>“Nahhh, untuk pelatihan ini memang kita dari masing-masing unit pelayanan belum sepenuhnya mendapatkan pelatihan semua tentang masalah RME. Hanya beberapa petugas atau pegawai yang baru mendapatkan pelatihan ini tapi untuk setiap unit pelayanan kita dibantu oleh petugas RM atau petugas pendaftaran yang di depan”. (Informan 2)</p>
		<p>“Jadi untuk pelatihan yang sudah didapatkan itu sebenarnya pelatihan atau workshop yang berhari-hari itu enggak, enggak kita didapatkan mas, paling-paling cuma kayak diajak ketemu nih, terakhir itu bulan februari kalau enggak januari, itu Cuma untuk fokus ke bricing ke satu sehat KEMENKES, itu paling cuma nanti rapat Cuma berapa jam gitu, Cuma ngeliatin ini aplikasinya seperti ini, nanti ini bisa nyari seperti ini Cuma kayak gitu aja, jadi enggak ya benar-benar dari yang bikin ini dari dinas kesehatan”. (Informan 4)</p>

2) Kepuasan Pengguna

Dalam implementasi RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo ditemukan bahwa adanya duplikasi pekerjaan, yang menyebabkan poli-poli masih harus mengentri data sendiri pada register manual untuk setiap poli. Sehingga pekerjaan dilakukan dua kali, yaitu mengisi aplikasi SIMPUS dan mengentri manual register pasien per poli. Maka dari itu, kesesuaian implementasi RME terhadap keutuhan pengguna masih belum terpenuhi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis mengenai hambatan implementasi RME terkait kepuasan pengguna, hal ini mengakibatkan ketidakpuasan pengguna terhadap RME karena sistem RME yang masih memiliki kekurangan, seperti fitur yang belum optimal dan beberapa data yang belum bisa ditarik dari aplikasi yang menyebabkan adanya duplikasi pekerjaan pada pengguna. Namun, ada juga beberapa pengguna merasa puas dengan penggunaan RME, karena sistem ini dirasa membantu mereka

menyelesaikan tugas dengan lebih efisien. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2, dan 4 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 4 Kuotasi Faktor Manusia

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Manusia	Kepuasan Pengguna	<p>“Ya kalau kepuasan enggak puas ya, ya namanya juga pihak ketiga, terus yang pihak ketiganya kurang bagus lah, intinya gitu kan, jadi kurang memuaskan aja gitu menjalankan tugas penginput input data itu setiap hari gitu kalau masih kayak gitu”. (Informan 1)</p> <p>“Untuk kepuasan sih kayaknya belum puas ya, ya untuk kepuasan saya pikir untuk teman-teman belum puasa kerena mungkin masih ada fitur atau beberapa data yang masih eee kita belum bisa narik dari aplikasinya itu”. (Informan 4)</p> <p>“...padahal sebenarnya banyak data-data yang dibutuhkan tetapi belum bisa narik lewat aplikasi contoh register pasien, jadi poli-poli masih mengentri sendiri register untuk tiap-tiap poli, jadi dua kali kerja yaitu isi aplikasi SIMPUS atau ERM terus entry manual register pasien per poli...” (Informan 4)</p> <p>“Ya sebenarnya menggunakan RME ini, sebenarnya sangat membantu dan bisa mempercepat atau mempermudah proses dalam pelayanan ke pasien. Secara keseluruhan performa RME ini memiliki kualitas yang mudah digunakan, realisasi dari kebutuhan kenyamanan akses dan kegunaan fitur tau fungsi sistem dan kecepatan akses memang baik”. (Informan 2)</p>

b. Hambatan dalam Implementasi RME berdasarkan Faktor Organisasi

1) Struktur Organisasi

Implementasi RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo terdapat dukungan kuat dari *stakeholder* dalam penerapan RME, yang mana para Kepala Puskesmas sebagai komunikator dengan menghubungi pihak Dinkes Purworejo apabila terjadi *error* pada sistem RME guna memastikan kelancaran penggunaannya.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek penelitian mengenai hambatan implementasi RME dari faktor organisasi, bahwa struktur organisasi terdapat beban kerja Puskesmas yang terlalu tinggi sehingga menjadi hambatan dalam penerapan RME di bagian poliklinik gigi, karena perawat dan dokter memiliki tugas tambahan lainnya. Tugas ganda tersebut seperti perawat yang juga bertugas sebagai bendahara dan dokter yang memiliki tugas tambahan lain. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 4 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 5 Kuotasi Faktor Organisasi

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Organisasi	Struktur Organisasi	<i>"...poli gigi itu belum, sebenarnya sudah bisa kalau memang, eh, apa namanya, petugasnya momentum, Cuma sudah bisa, Cuma karena keterbatasan tadi, pegawai ini kalau di poli gigi kan, kalau puskesmas kan semuanya tidak semata-mata tupoksi masing-masing perawat gigi itu perawat, terus dokter gigi Cuma dokter gigi, nah kalau disana kan petugas kayak gini Cuma dua, dokter sama perawat, nah kebetulan dua eee karyawan yang poli gigi itu semuanya mempunyai tugas lain, salah satunya yang satu jadi bendahara diatas jadi sering naik turun, yang satunya dokter juga ada tugas tambahan jadi kadang tidak sempat untuk memasukannya..." (Informan 4)</i>

2) Lingkungan Organisasi

Pada lingkungan organisasi, implementasi RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo terdapat dukungan dana terpusat yang berasal dari Dinkes Purworejo yaitu penyediaan infrastruktur, seperti penyediaan perangkat komputer di masing-masing poli serta jaringan *wifi* untuk kelancaran akses RME. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis mengenai hambatan implementasi RME terkait lingkungan organisasi, ditemukan kendala infrastruktur, seperti laptop yang lambat dan seringnya mati listrik, yang mengakibatkan *wifi* seringkali tidak dapat digunakan setelah 10 atau 15 menit pertama.

Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1 dan 3 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 6 Kuotasi Faktor Organisasi

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Organisasi	Lingkungan Organisasi	<p>“...tergantung sama ini, device sama laptopnya itu lemot apa enggaknya sama yang penting itu wifinya disini kan sering mati lampu, itu yang bikin menghambat. Jadi sebenarnya RME ini ya tergantung sama listrik, jadi ya memudahkan ya memudahkan, ya mudah tapi ya mempersulit gitu kalau lagi sinyalnya enggak ada gitu, intinya gitu...” (Informan 1)</p> <p>“Untuk, untuk frekuensi errornya itu juga besar sehhh, karena disini yaitu sinyal yang pertama, yang kedua itu sering mati listrik dan itu kan eee karena tidak ada pemberitahuan memberi informasi, kalau sudah mati listrik itu biasanya wifi itu untuk 10 menit pertama atau 15 menit pertama, nanti wifi itu bisa diakses, setelah itu nanti sudah tidak bisa”. (Informan 3)</p>

c. Hambatan dalam Implementasi RME berdasarkan Faktor Teknologi

1) Kualitas Sistem

Sebagai langkah untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan data, konektivitas RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo sudah terintegrasi dengan DINKES atau KEMENKES, dengan pengendalian akses yang aman menggunakan *username* dan *password*. Hal ini membuat RME memungkinkan penarikan data lebih cepat dan lebih akurat dibandingkan sistem sebelumnya seperti PCare BPJS, karena data pasien BPJS dan umum kini masuk ke dalam sistem yang sama. Namun, RME belum sepenuhnya *user-friendly*, misalnya *background* pada sistem RME terlalu ramai dan dapat mengganggu fokus pengguna.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek penelitian mengenai hambatan implementasi RME, dari faktor teknologi terkait kualitas sistem bahwa terdapat kendala akses terhadap sistem RME, seperti penggunaan *password* memakai NIP,

yang mana beberapa NIP belum bisa mengakses pada sistem tersebut. Akan tetapi aplikasi SIMPUS ini masih terlalu bebas dalam pengaksesan, dibandingkan dengan PCare yang memiliki sistem *logout* secara otomatis. Selain masalah tersebut, terdapat keterbatasan dalam pelaporan data karena sistem hanya dapat menarik data 10 besar penyakit dan PTM, akibatnya belum sesuai yang dibutuhkan, serta pelaporan juga belum pernah sepenuhnya menggunakan RME. Kinerja pada sistem RME sering terganggu karena jaringan yang tidak stabil pada jam kerja, yang mana sering terjadi gangguan frekuensi *error* pada sistem. Selain itu, terdapat menu ganda di bagian aplikasi RME seperti menu pada pengisian alamat, menyebabkan fitur redundansi yang membuat pengguna menjadi memperlambat saat proses input data. Ditambah lagi, ketidaklengkapan fitur seperti rujukan ke rumah sakit belum dapat digunakan. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1 dan 4 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 7 Kuotasi Faktor Teknologi

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Teknologi	Kualitas Sistem	<p><i>“Terlalu bebas sehh, soalnya ini SIMPUS itu masuk usernamena bisa dimana aja, maksudnya kan kayak PCare itu kan akun username ya yang punya aku, aku sendiri, terus nanti misal kamu buka nih di laptop kamu, punya aku nanti pasti ke logout, nah kalau SIMPUS enggak, satu username bisa semuanya bisa pakai, jadi kalau untuk bocor ya udah, tahu semua kan jadinya”.</i> (Informan 1)</p> <p><i>“...aplikasi RME itu sudah pakai username sama password sendiri-sendiri, jadi passwordnya itu pakai NIK eh NIP nggih, walaupun ada beberapa NIP yang belum bisa tapi itu sudah, sudah ada beberapa ya sudah bisa, jadi tidak semua orang bisa membuka, asal jangan sampai password buat user usernya itu bocor ke yang tidak berkepentingan, jadi untuk akses atau kerahasiaan ini insya allah terjaga”.</i> (Informan 4)</p>

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
		<p>“...mungkin masih ada fitur atau beberapa data yang masih eee kitab belum bisa narik dari aplikasinya itu, untuk alasan ketidakpuasan menggunakan aplikasi ERM (SIMPUS) adalah di aplikasi data yang bisa ditarik masih sangat terbatas (belum sesuai yang dibutuhkan) contoh data yang bisa ditarik baru 10 besar penyakit dan PTM, padahal sebenarnya banyak data-data yang dibutuhkan tetapi belum bisa narik lewat aplikasi contoh register pasien...”. (Informan 4)</p>
		<p>“Hemmm, ya sangat mengganggu, ini sangat mengganggu, kayak tadi pagi ini error juga, sering banget errornya, eeee errornya misal bisa dibuka sampai menu ke mau menginput tapi nanti pas disimpan atau nyari diagnosa yang buat ke bricing ke PCare dia error ada tulisan Epson apapun gitu enggak bisa, kadang eh, diii apa ya, kayak nama pemeriksa juga itu nanti ada tulisan Epson error gini-gini enggak tahu itu hubungannya apa enggak ngerti tapi ada kalau udah mulai muncul itu kadang susah buat eee mengelola simpusnya gitu”. (Informan 1)</p>
		<p>“Untuk frekuensinya sebenarnya agak-agak aneh ya mas, ya agak sering dari segi error entah itu tiba-tiba memang aplikasinya down atau memang aplikasi simpusnya yang down sendiri atau aplikasinya PCare yang down, karena itu bricing jadi kalau PCare down simpusnya juga ikut down, tapi kalau PCare enggak down, eh tapi kalau SIMPUS down belum tentu down, jadi kalau PCare down, SIMPUS mesti down karena SIMPUS itu hanya kayak bricingnya kayak mengikuti yang di PCarenya itu, jadi karena terbricing kita bisa bricing BPJS karena kita pasien kan, eeee dua, ada yang BPJS ada yang umum, jadi kalau memang kita pasien BPJS itu harusnya kan masuk PCare tapi kalau PCare down kita enggak bisa membricing ke PCarenya itu”. (Informan 4)</p>

2) Kualitas Informasi

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa dari kualitas informasi terdapat kualitas data dalam sistem RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih memiliki beberapa kekurangan. Hal ini dikarenakan, Puskesmas ini belum sepenuhnya beralih ke RME, dikarenakan masih menggunakan rekam medis kertas. Kurangnya SOP atau panduan resmi penggunaan RME, yang saat ini hanya

dilakukan melalui sosialisasi juga menjadi hambatan. Lebih lanjut, saat transfer data pasien terdapat hambatan karena beberapa data, seperti suhu dan lingkaran perut tidak ada di SIMPUS meskipun tersedia di PCare. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian data antara SIMPUS dan PCare. Selain itu, standar data yang digunakan, seperti pada bagian diagnosa masih menggunakan ICD-10 yang lama bukan versi terbaru, sehingga menghambat pekerjaan bagi petugas. Akan tetapi, kategori data dalam sistem RME masih terbatas seperti identitas pasien, keluhan, diagnosa, tensi, nadi, dan terapi obat kecuali rujukan. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1 dan 4 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 8 Kuotasi Faktor Teknologi

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Teknologi	Kualitas Informasi	<p><i>“Nggak ada panduannya, jadi mutumut sama mbak Vika dari dinas kita ke sini, jadi kayak Cuma diatas dikasih tahu ini caranya gini gini, nanti kan lama-lama lupa tuh enggak ada panduannya dari dinas, ya dahhh, kalau ini kan jadi dinas ya, jadi enggak ada SOPnya”.</i> (Informan 1)</p> <p><i>“Untuk ketersediaan panduan tertulis sebenarnya belum ada mas, jadi untuk saya kemarin mengajak teman-teman untuk memakai ERM itu Cuma sekedar sosialisasi aja, jadi kalau untuk panduan atau petunjuk khusus, petunjuk kayak buku atau SOP gitu memang belum ada, jaid kayak saya Cuma memakai sosialisasi untuk teman-teman yang lainnya atau gitu aja karena tadi masih, kita masih berkas tadi”.</i> (Informan 4)</p> <p><i>“Jujur di Puskesmas ini kan masih belum paperless, masih pakai rekam medis biasa, jadi ada beberapa yang, yang mungkin nyari RM udah bisa di PCare atau di SIMPUS gitu”.</i> (Informan 1)</p> <p><i>“...karena tadi masih, kita masih berkas tadi kayak kita tuh Cuma tambah aplikasi aja, karena untuk, untuk eee apa namanya, action-nya tuh kita masih pakai berkas, Cuma bedanya kita tambah aplikasi...”.</i> (Informan 4)</p>

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
		<i>“...bagian diagnosa, diagnosa itu bukan ICD 10 yang terbaru tapi ICD 10 yang lama, makanya kita terhambatnya di situ, harus cari eeee kayak eeee hipertensi nahhh di situ tulisannya bukan hipertensi. Kayak yang I10 tapi esensial hipertensi jadi harus cari satu-satu itu pun mempersulit...”</i> (Informan 1)

3) Kualitas Layanan

Di sisi lain, terdapat pula sub kategori kualitas layanan meliputi penggunaan RME di setiap unit dibantu oleh petugas RM yang berperan sebagai fasilitator. Petugas RM ini membantu pengguna dalam proses pencatatan rekam medis, mulai input data hingga penyelesaian proses. Kehadiran RME ini sangat membantu dalam memastikan data rekam medis yang tercatat akurat dan lengkap. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 2 yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 9 Kuotasi Faktor Teknologi

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Teknologi	Kualitas Layanan	<i>“...hanya beberapa petugas atau pegawai yang baru mendapatkan pelatihan ini tapi untuk setiap unit pelayanan kita dibantu oleh petugas RM atau pendaftaran yang di depan...”</i> (Informan 2)
		<i>“...karena yaitu bisa untuk melihat riwayat penyakit pasien bisa kalau di poli itu juga kita otomatis setiap pelayanan harus langsung dimasukkan di apa namanya, di rekam medis elektronik melalui komputer...”</i> (Informan 2)

B. Pembahasan

1. Hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor Manusia

Berdasarkan aspek manusia, penerapan RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih belum maksimal. Pengguna RME masih merasa kesulitan dalam melakukan pencarian berkas rekam medis di dalam RME. Hal ini disebabkan karena beberapa hal, seperti faktor usia dan kurangnya keterampilan petugas dalam menggunakan RME serta masih terdapat

beberapa pengguna RME merasa belum puas. Ketidakpuasan ini disebabkan oleh persepsi yang pengguna bahwa RME tidak dapat memenuhi kebutuhan yang diharapkan dalam mempermudah pekerjaan tenaga kesehatan di Puskesmas Kaligesing Purworejo.

a. Pengguna Sistem

Hasil dari observasi menunjukkan bahwa mayoritas usia pengguna RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo berada pada usia 28-50 tahun termasuk kategori usia dewasa dan pembagian kualitatif berdasarkan usia penggunaan RME. Berdasarkan teori yang menyatakan kemauan untuk belajar, kolaborasi dalam tim, motivasi personal, bahwa seseorang dapat dikatakan dewasa pada rentang usia 21-40 tahun (JH Putri, 2023), serta untuk rentang usia dewasa menurut WHO sendiri yaitu pada kategori usia dewasa awal dengan rentang usia 26-35 tahun (WHO). Usia sangat berpengaruh terhadap kualitas kerja yang dihasilkan oleh petugas secara parsial dan simultan (Isvandiari & Purwanto, 2018).

Meskipun demikian, usia sering kali berkorelasi dengan resistensi terhadap perubahan, seperti yang terlihat hasil penelitian ini. Petugas yang termasuk dalam kelompok *laggard* biasanya lebih tua dan memiliki karakteristik yang berorientasi pada masa lalu serta kurang terpengaruh oleh tren baru. Mereka cenderung memiliki kecurigaan terhadap inovasi dan menunjukkan kesulitan dalam menerima teknologi baru seperti RME. Hal ini bisa disebabkan oleh kebiasaan yang sudah tertanam lama dan kurangnya pelatihan atau paparan terhadap teknologi baru, yang akhirnya berdampak pada penerimaan dan implementasi inovasi di tempat kerja.

Keterampilan pengguna di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih kurang karena kemampuan dalam menggunakan RME masih belum lancar. Hal ini ditunjukkan dari observasi pada petugas menunjukkan bahwa petugas masih belum lancar dalam melakukan penginputan data pasien serta saat mencari menu pada RME. Keterampilan pengguna sistem informasi kesehatan (SIK) mencakup

berbagai kemampuan yang diperlukan secara efektif menggunakan teknologi informasi dalam konteks layanan kesehatan seperti pemahaman dari SIK itu sendiri yang meliputi struktur data, alur informasi, lalu juga, mampu mengoperasikan perangkat lunak atau aplikasi yang digunakan dalam SIK, seperti *Electrical Health Record* (EHR), dan mampu mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data kesehatan (Hidayat, 2020).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian lain bahwa keterbatasan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan dan penginputan data pada sistem RME ditemukan di Puskesmas Kaligesing Purworejo berdampak signifikan dan menyulitkan pengguna dalam pengisian RME, sehingga kurang optimal (Yulida et al., 2021). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kesalahan dalam penggunaan RME oleh pengguna dapat menghasilkan informasi yang salah, sehingga perlu adanya peningkatan kualitas keterampilan pengguna. Kesalahan informasi ini disebabkan oleh kurangnya kemahiran petugas dalam menggunakan RME.

Oleh karena itu, pelatihan dirancang untuk tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis, tetapi juga untuk meningkatkan kemampuan mawas diri, yang pada gilirannya dapat membantu perekam medis lebih terbuka terhadap perubahan dan inovasi seperti implementasi RME. Kesadaran diri yang ditingkatkan melalui pelatihan dapat membuat petugas lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan baru dalam pekerjaan mereka, sehingga meningkatkan kualitas kerja dan efektivitas layanan kesehatan. Selain itu, adanya kompetensi lain yang sesuai, yaitu dalam keterampilan teknis, keterampilan interpersonal, dan etika kejujuran.

Hasil ini ditunjukkan dari hasil wawancara bahwa masih kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem RME menyebabkan kesulitan dalam adaptasi dan pemanfaatan sistem. Kurangnya pelatihan merupakan salah satu faktor yang dapat

menghambat implementasi RME dikarenakan keterampilan pengguna dalam hal ini terbatas. Faktor-faktor yang sering ditemukan dalam aspek manusia yaitu kurangnya pelatihan rekam medis, tidak adanya kualifikasi dalam pemilihan petugas dan berlatar belakang pendidikan petugas (Julia Pohan et al., 2022).

Hasil dari observasi di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih kurangnya petugas kesehatan di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih kurangnya petugas kesehatan yang mengikuti pelatihan dan sebaiknya dilakukan untuk membantu meningkatkan kompetensi dan keterampilan individu dalam menjalankan tugas-tugas mereka. Maka dari itu tenaga kesehatan lain juga harus berkontribusi dalam membantu pengimplementasian dari PERMENKES No. 24 tahun 2022 seperti salah satunya mengikuti pelatihan-pelatihan agar petugas terkait seperti dokter, perawat, farmasi dan lainnya dalam menjalankan tugas harus mampu membantu menginputkan data pada RME.

b. Kepuasan Pengguna

Kepuasan penggunaan RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih terdapat beberapa pengguna RME merasa belum puas karena sistem RME yang masih memiliki kekurangan, seperti fitur yang belum optimal dan beberapa data yang belum bisa ditarik dari aplikasi yang menyebabkan adanya duplikasi pekerjaan pada petugas Puskesmas. Ketidakpuasan ini disebabkan oleh persepsi yang pengguna bahwa RME tidak dapat memenuhi kebutuhan yang diharapkan dalam mempermudah pekerjaan tenaga kesehatan di Puskesmas Kaligesing Purworejo. Hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti juga belum selaras dengan penelitian lain, yang mana implementasi EMR telah terbukti dapat meningkatkan efektivitas kerja pada unit rekam medis, mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan di klinik, meningkatkan kepuasan pengguna, mendukung manajemen kasus pasien, dan memfasilitasi kolaborasi antar profesional kesehatan. EMR juga memiliki dampak positif dalam mengurangi waktu tunggu pelayanan, meningkatkan kesinambungan

perawatan, menghindari duplikasi pemeriksaan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan (Ariani, 2023).

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa penggunaan RME memberikan banyak manfaat yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. RME dianggap sangat membantu dalam mempercepat dan mempermudah proses pelayanan kepada pasien. Kepuasan terhadap RME dapat dilihat dari beberapa aspek yang disebutkan, yaitu kemudahan penggunaan, kenyamanan akses, kegunaan fitur atau fungsi sistem, dan kecepatan akses. Petugas menyoroti bahwa performa RME secara keseluruhan memiliki kualitas yang baik, yang mencakup realisasi dari kebutuhan kenyamanan akses dan fungsi sistem yang efektif. Hal ini menunjukkan bahwa RME mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pengguna, sehingga berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pengguna terhadap RME dapat dilihat dari bagaimana sistem ini mampu memberikan kemudahan dan kecepatan dalam akses informasi, yang pada akhirnya mendukung pelayanan yang lebih cepat dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Adapun hasil penelitian Ramdani et al (2023) selaras dengan penelitian ini karena manfaat signifikan RME dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, namun juga mengidentifikasi tantangan seperti fitur yang belum optimal, keselarasan ini menunjukkan bahwa kepuasan pengguna merupakan komponen penting dalam mengevaluasi kesuksesan implementasi RME di berbagai fasilitas kesehatan.

2. Hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor Organisasi

Berdasarkan aspek organisasi, penerapan RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih belum maksimal. Hambatan implementasi RME tersebut dapat diketahui melalui dua sub kategori berupa struktur organisasi dan lingkungan organisasi.

a. Struktur Organisasi

Beban kerja Puskesmas yang tinggi khususnya di poli gigi yang mana hanya terdapat dua petugas, yaitu dokter gigi dan perawat gigi, yang

juga memiliki tugas selain mengoperasikan RME. Kurangnya fokus petugas pada RME akibat tugas ganda menjadi hambatan dalam pengimplementasiannya dilihat dari sub kategori struktur organisasi. Hal ini menyebabkan proses penginputan data terhambat dan kurangnya pengoptimalan dari penerapan RME itu sendiri. Tugas rangkap yang terjadi di Puskesmas Kaligesing Purworejo dikarenakan belum adanya SOP yang mengatur terkait penggunaan RME. SOP sangat penting karena menjadi panduan atau pedoman pelaksanaan RME di suatu instansi. Tidak adanya SOP menghambat jalannya RME dan dapat menghalangi proses migrasi rekam medis kertas ke elektronik (Nurvita Wikansari & Febrianta, 2024).

b. Lingkungan Organisasi

Hambatan dilihat dari sub kategori lingkungan organisasi juga menyebabkan kinerja sistem yang lambat, tidak stabil, dan rentan terhadap gangguan dikarenakan fasilitas perangkat keras, perangkat lunak atau infrastruktur yang belum memadai untuk mendukung sistem RME. Yang mana penyediaan fasilitas dalam mendukung implementasi RME terhadap pengguna juga belum optimal seperti pada hasil penelitian terdahulu ketika menghadapi permasalahan-permasalahan terkait sistem haruslah mendapat dukungan penuh demi kelangsungan organisasi (Hakam, 2016).

c. **Hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor Teknologi**

Berdasarkan aspek teknologi, penerapan RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih belum maksimal. Hambatan implementasi RME tersebut dapat diketahui melalui tiga sub kategori berupa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan.

a. Kualitas Sistem

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kaligesing Purworejo dalam segi kualitas sistem dapat memberikan dampak yang sangat baik, namun masih ditemukannya hambatan oleh peneliti dari faktor kualitas sistem berupa akses masuk ke aplikasi yang

masih dapat diakses oleh banyak pengguna, dan terkadang akses masuk yang sulit, fitur yang belum lengkap contohnya dalam penarikan data dan pelaporan serta masih terjadi *error* pada aplikasi. Di Puskesmas Kaligesing Purworejo dari kualitas sistem belum sesuai seperti yang dilakukan pada penelitian terdahulu yang mana suatu sistem dapat dinilai berjalan secara efektif jika dapat memenuhi kebutuhan dan memberikan informasi yang berkualitas kepada penggunanya yang mana pada hasil penelitian masih memiliki kendala yang dapat membuat sistem kurang berjalan secara optimal (Cahyani et al., 2020). Selain itu sebuah sistem dapat dikatakan baik jika dapat menghasilkan informasi yang dibutuhkan secara akurat.

b. Kualitas Informasi

Dilihat dari kualitas informasi juga di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih terdapat kekurangan seperti SOP ataupun standar data yang belum diperbarui, hambatan transfer data pasien pada RME, dan ketidaksesuaian data antara SIMPUS dan PCare yang berdampak pada data rekam medis seperti data yang tidak lengkap, sedangkan kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung kualitas informasi yang dihasilkan (Ulfa et a., 2018). Kelengkapan dan keakuratan suatu sistem dan informasi yang dihasilkan mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa salah satu hambatan utama dalam implementasi RME adalah penggunaan standar data yang belum diperbarui. Petugas menyebutkan bahwa bagian diagnosa dalam sistem masih menggunakan ICD-10 versi lama, bukan yang terbaru. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam mencari dan mencocokkan diagnosa yang sesuai. Sebagai contoh, ketika mencari diagnosa untuk hipertensi, sistem tidak menggunakan istilah umum “hipertensi” atau kode standar terbaru, seperti “I10” untuk esensial hipertensi, melainkan menggunakan istilah atau kode yang sudah usang. Ketidakakuratan dan ketidakcocokan ini mempersulit petugas dalam menginput data dengan benar dan efisien.

Standar data yang belum diperbarui ini mengakibatkan proses pencatatan menjadi lebih lambat dan rentan terhadap kesalahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Pembaharuan standar data menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa sistem RME dapat berfungsi secara optimal dan mendukung proses kerja dengan lebih efektif. Kelengkapan dan keakuratan suatu sistem dan informasi yang dihasilkan mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

c. Kualitas Layanan

Pengguna RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih perlu dilakukan pendampingan dalam pengimplementasiannya karena masih kurangnya pemahaman terhadap penggunaan RME dalam memberikan pelayanan yang baik. Dengan adanya pemahaman mengenai kualitas layanan yang akan diberikan, pondasi untuk memberikan yang terbaik sesuai PERMENKES Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwasanya seorang perekam medis harus dapat menjadi pengguna rekam medis elektronik yang menjamin proses pencatatan rekam medis, mulai dari input data hingga penyelesaian proses akan berjalan dengan baik dan pasien merasakan puas terhadap layanan yang diberikan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan dalam penelitian yaitu obyek penelitian hanya mengulas terkait aspek *HOT* pada hambatan implementasi RME. Kekurangan lainnya meliputi terbatasnya ruang lingkup penelitian yang hanya mencakup pelayanan rawat jalan, sehingga hasilnya mungkin tidak bisa digeneralisasi untuk pelayanan rawat inap atau area lain dalam pelayanan kesehatan. Keterbatasan data dan sumber informasi yang digunakan mungkin terbatas pada periode waktu tertentu atau berasal dari sumber yang terbatas, yang bisa mempengaruhi keakuratan dan reliabilitas temuan. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini mungkin memiliki keterbatasan, seperti sampel

yang terbatas atau metode analisis yang mungkin tidak sepenuhnya mendukung kompleksitas hambatan implementasi RME.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA