

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah RSUD Saras Adyatma Bantul

Awal tahun 2020, COVID-19 menjadi masalah Kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia/ World Health Organization (WHO) pada tanggal 13 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologic yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (COVID-19). Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Meningkatnya kasus Covid-19 di Yogyakarta khususnya di Bantul, membuat pemerintah Kabupaten Bantul memutuskan untuk membuka Rumah Sakit Lapangan Khusus COVID-19 di Bambanglipuro Bantul pada bulan April 2020. Seiring berjalannya waktu rumah sakit lapangan khusus COVID-19 Kabupaten Bantul terus meningkatkan pelayanan kesehatan di Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul, pada tahun 2021 membuka kamar bersalin untuk membantu penanganan persalinan dengan kasus COVID-19 dan juga bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu di kabupaten Bantul., dan membuka layanan high care unit (HCU) untuk menangani pasien

COVID-19 dengan gejala berat. Rumah sakit lapangan khusus COVID-19 kabupaten Bantul terus meningkatkan derajat Kesehatan di kabupaten Bantul sehingga pada masa berakhirnya Rumah sakit Lapangan Khusus COVID-19 sudah menangani sebanyak 26.344 pasien rawat inap, gawat darurat dan rawat jalan dengan kasus COVID-19 dari gejala sedang sampai berat serta pelacakan kasus COVID-19.

Rumah sakit Lapangan inilah yang menjadi cikal bakal RSUD Saras Adyatma Kabupaten Bantul, Rumah Sakit Saras Adyatma di dirikan pada 27 Juni 2022 melalui Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2022 dibentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Saras Adyatma pada Dinas Kesehatan

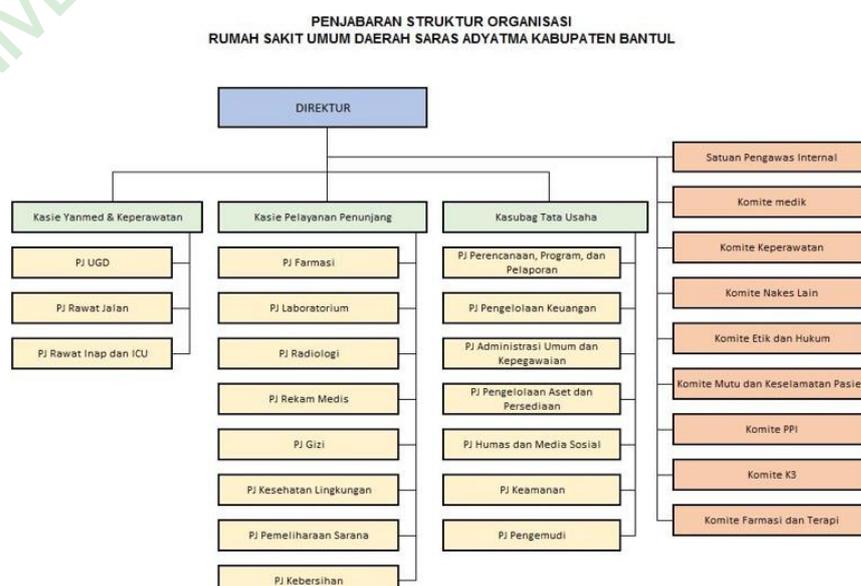
b. Visi dan Misi RSUD Saras Adyatma Bantul

1) Visi

“Bersama Mewujudkan Masyarakat sehat yang Berbudaya Istimewa”

2) Misi RSUD Saras Adyatma Bantul

- a) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang professional, berkualitas dan berbudaya
- b) Meningkatkan kinerja dan profesionalisme petugas
- c) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai
- d) Struktur Organisasi RSUD Saras Adyatma Bantul



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Saras Adyatma Bantul

c. Gambaran Umum Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Saras Adyatma Bantul

RSUD Saras Adyatma Bantul merupakan Rumah Sakit dengan tipe D yang sudah menerapkan RME sejak bulan Juni tahun 2023. Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Saras Adyatma Bantul dilakukan secara bertahap hingga akhirnya dapat diterapkan di beberapa poliklinik rumah sakit. Saat ini, RSUD Saras Adyatma Bantul baru menerapkan RME dibagian unit rawat jalan sedangkan dibagian unit rawat inap masih dalam proses perencanaan. Penggunaan RME hanya dapat diakses oleh pengguna tertentu seperti petugas Rekam Medis, Bidan, Perawat, Farmasi, Dokter, laboratorium, Gizi dan Radiologi yang memiliki hak akses pengguna.

RME dan SIMRS di RSUD Saras Adyatma Bantul merupakan aplikasi berbasis web yang saling terintegrasi. Menurut hasil wawancara menunjukkan bahwa RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul sudah cukup baik. Meskipun, RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul masih dalam tahap pengembangan, RME di RSUD Saras Adyatma Bantul mampu memfasilitasi integrasi data dari berbagai sumber, pengumpulan data pelayanan, dan mendukung pengambilan keputusan oleh pemberi layanan.

2. Pengalaman Pengguna Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul

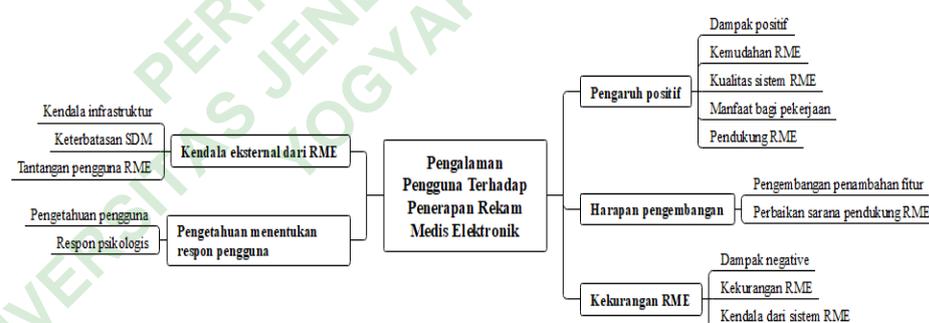
Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma Bantul merupakan rumah sakit yang sudah menggunakan RME pada bulan juni tahun 2023. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di unit rawat jalan dari pengalaman pengguna terhadap penerapan RME di unit rawat jalan RSUD Saras Adyatma Bantul setelah dilakukan analisa data kualitatif yaitu reduksi data yang menggunakan tematik. Dalam penelitian ini didapatkan 156 sub kategori (*coding*), 15 kategori, dan 5 tema. Peneliti menggunakan induktif dalam melakukan reduksi data, yang mana reduksi

tersebut gabungan jawaban informan. Dalam penelitian ini terdapat karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Wawancara

No	Nama	Pendidikan	Usia	Jenis Kelamin
1	1	D3 RMIK	29 Th	Perempuan
2	2	D4 Analis Kesehatan	51 Th	Perempuan
3	3	D3 Kebidanan	33 Th	Perempuan
4	4	D3 Keperawatan	44 Th	Perempuan
5	5	D4 Manajemen Informasi Kesehatan	25 Th	Perempuan
6	6	S1 Kedokteran	40 Th	Laki-laki

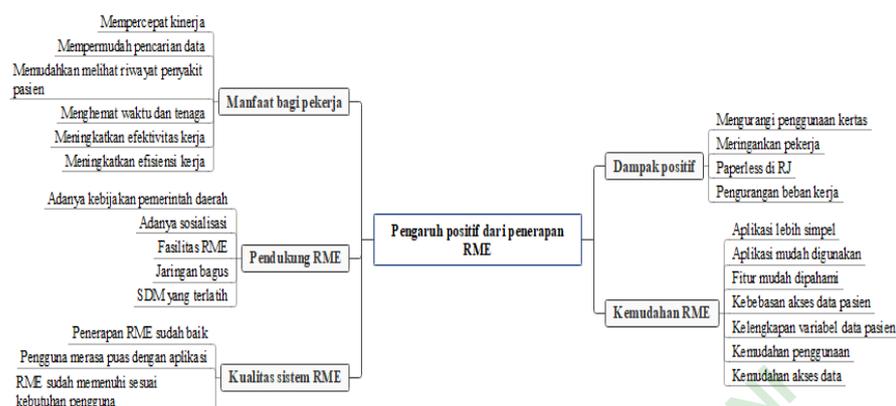
Setelah ditentukannya sub kategori (*coding*), kategori dan tema, kemudian peneliti melakukan penyajian data dari hasil reduksi data yang sudah ditentukan menggunakan *map mapping*, dalam penyajian data tersebut peneliti menggunakan pendekatan deduktif yang mana pendekatan tersebut dimulai dari bersifat umum lalu diarahkan ke hal yang bersifat khusus.



Gambar 4. 2 Penyajian Data Hasil

a. Pengaruh Positif dari Penerapan RME

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul didapatkan tema yaitu pengaruh positif dari penerapan RME dengan 5 kategori yaitu dampak positif, kemudahan RME, kualitas sistem RME, manfaat bagi pekerjaan, dan pendukung RME. Tema ini tampak pada gambar 4.3 sebagai berikut:



Gambar 4. 3 Pengaruh Positif dari Penerapan RME

Pada kategori dampak positif dalam penerapan RME petugas perawat mengatakan dengan adanya RME dapat mengurangi penggunaan kertas karena pada RM manual sebelumnya berkas disimpan dalam jangka waktu 5 tahun dan meringankan pekerjaan karena sudah terintegrasi dengan sistem. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Kalau dampak positif dari segi lingkungan jelas mengurangi kertas, karena untuk RM yang manual itu kan harus disimpan dalam jangka 5 tahun walaupun pasiennya sudah meninggal atau sudah pindah” (informan 4)

“Karena lebih membantu pekerjaan menjadi ringan yak arena semua sudah menjadi satu dengan sistem, terus engga perlu lagi mencari dengan manual kan kayak SIMRS kan tinggal search sudah bisa menampilkan apa yang dibutuhkan” (informan 1)

Pada kategori kemudahan RME ditemukan bahwa aplikasi yang memberi kelancaran tidak rumit sehingga mudah dipahami oleh pengguna dan terdapat kemudahan akses data dengan adanya kemudahan tersebut dapat mempercepat pekerjaan. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Lebih mudah akses data RME rawat jalan. Hasil penunjang seperti laboratorium, radiologi juga sudah bisa diakses. Data RME rajal yang bisa diakses Unit RM meliputi asesmen dokter dan perawat. Dengan mudahnya akses tersebut, pengerjaan bagian-bagian di Unit

RM akan lebih cepat. Bagian-bagian yang sudah terbantu sejauh ini meliputi pendaftaran, coding, analisis kuantitatif dan kualitatif, pelaporan” (informan 5)

“ee untuk sejauh ini cukup lancar, mudah dipahami aplikasinya tidak rumit” (informan 4)

Pada kategori manfaat bagi pekerjaan dari penerapan RME yaitu mempercepat kinerja, mempermudah pencarian data, menghemat waktu dan tenaga dimana petugas tidak perlu mengantar berkas lagi, dan meningkatkan efektivitas & efisiensi pekerjaan. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Ya karena bisa mempermudah pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien waktunya yang paling kerasa itu kita tidak perlu mengantar berkas lagi” (informan 1)

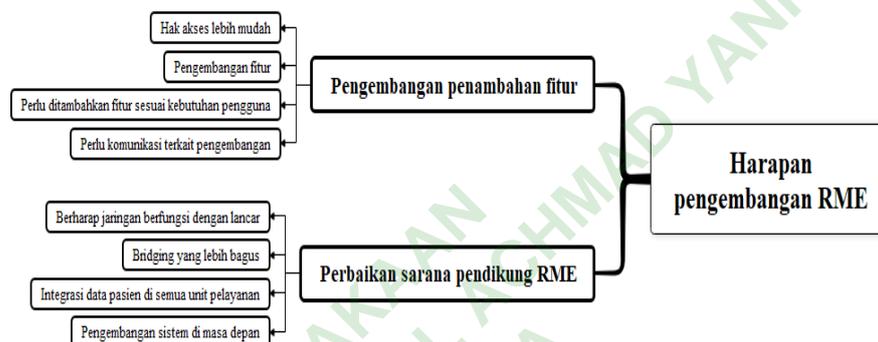
Pada kategori pendukung RME menurut petugas rekam medis dan petugas lainnya yang menjadi pendukung penyelenggaraan RME yaitu adanya kebijakan pemerintah daerah yang berlaku, adanya sosialisasi yang diberikan kepada para petugas tenaga kesehatan tentang cara penggunaan RME, fasilitas RME seperti komputer dan wifi yang tersedia setiap ruangan, dan jaringan bagus. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Sarana prasarana nya sudah lengkap seperti komputer, wifi jadi penggunaanya tidak ada masalah” (informan 6)

Berdasarkan hasil pengamatan dalam penerapan RME dapat memberikan pengaruh positif seperti mengurangi penggunaan kertas, fitur yang mudah dipahami sehingga dapat memudahkan penggunaannya, mempercepat pekerjaan, dan adanya fasilitas pendukung RME di setiap unit. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantu telah memberikan pengalaman yang baik bagi penggunaannya.

b. Harapan Pengembangan RME

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas di unit rawat jalan didapatkan tema yaitu harapan pengembangan RME dengan 2 kategori yaitu pengembangan penambahan fitur dan perbaikan sarana pendukung RME. Tema ini tampak pada gambar 4.4 sebagai berikut:



Gambar 4. 4 Harapan Pengembangan RME

Pada kategori pengembangan penambahan fitur petugas laboratorium mengharapkan perlu ditambahkan fitur sesuai kebutuhan pengguna, seperti rekapan data 1 bulan pada bagian laboratorium. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Sudah sesuai tetapi harus ada perkembangan, dilengkapi lagi seperti yang dibutuhkan oleh pengguna itu seperti rekapan satu bulan yang bisa dilihat” (informan 2)

Pada kategori perbaikan sarana pendukung RME petugas berharap jaringan berfungsi dengan lancar karena hal tersebut mempengaruhi kinerja petugas, baik perawat maupun petugas lainnya, *bridging* yang lebih bagus, dan data bisa terintegrasi ke semua unit sehingga tidak membuka satu per satu menu rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

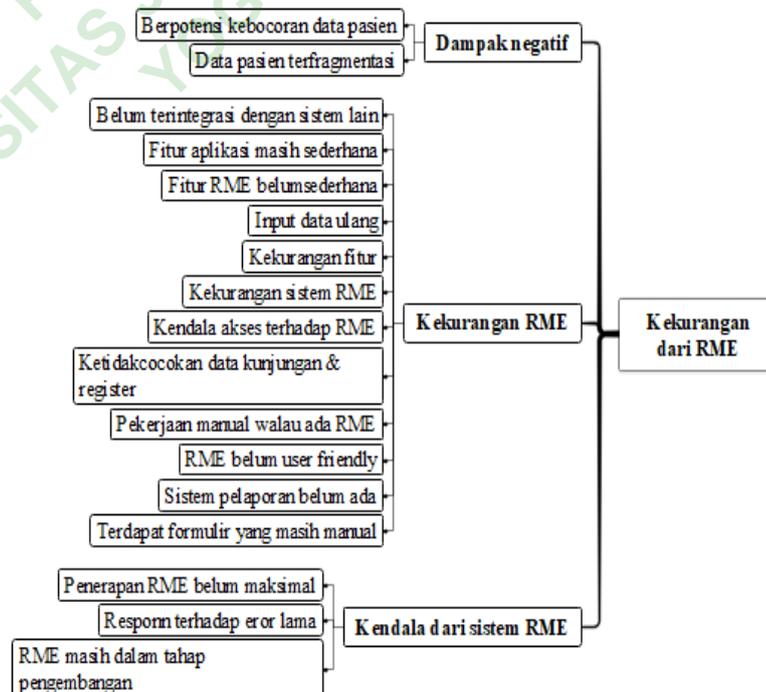
“Apapun kondisinya harapannya server ini tidak bermasalah, jaringan ini tidak mengganggu kami bekerja” (informan 4)

“Kalok harapan ke depannya ya itu tadi data bisa terintegrasi ke unit semuanya jadi pada saat kita mencari data pasien itu ya semua pelayanannya sudah bisa ditampilkan kita enggak perlu lagi buka menu rawat jalan atau harus buka menu igd. Jadi semuanya saling terhubung” (informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut penerapan RME di RSUD Saras Adyatma belum maksimal terdapat kekurangan dan kendala sehingga muncul suatu harapan pengembangan RME seperti pengembangan pada fitur dan perbaikan sarana pendukung RME. Hal ini menunjukkan penerapan RME masih pada tahap pengembangan dan perlu perbaikan sistem yang berguna untuk pelayanan di masa depan.

c. Kekurangan dari RME

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rawat jalan didapatkan tema yaitu kekurangan dari RME dengan 3 kategori yaitu dampak negatif, kekurangan RME, dan kendala dari sistem RME. Tema ini tampak pada gambar 4.5 sebagai berikut:



Gambar 4. 5 Kekurangan dari RME

Pada kategori dampak negatif petugas perawat menduga bisa terjadinya kebocoran data pasien ketika semua orang bisa mengakses. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Dampak negative nya mungkin semua orang bisa melihat data pasien yang bisa mengakses, tapi untuk sejauh ini kalok tidak ada kepentingan kami tidak akan membuka” (informan 4)

Pada kategori kekurangan RME yaitu belum terintegrasi dengan sistem lain dimana menu rawat jalan, rawat inap, dan IGD belum ter *bridging* sehingga petugas ketika akan melihat riwayat pasien harus membuka akun satu per satu dan masing petugas unit rawat inap, rawat jalan, dan IGD tidak ada akses akun untuk melihat riwayat pasien secara keseluruhan sehingga fitur RME belum sederhana, dan RME yang belum sempurna karena dalam tahap pengembangan. Penerapan RME yang belum maksimal seperti RME yang belum *user friendly* yang terdapat penginputan data ulang untuk dokter. Pada bagian pelaporan pekerjaan perhitungan BOR LOS dan TOI masih dilakukan secara manual belum bisa diakses di sistem RME. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Ee kayak misalnya kan biasanya udah terbridging sama fiklaim buat pembuatan sep bpjs. Nah, itu tapi kalok di sistemnya tu ee untuk pasien pos ranap itu belum bisa, jadi harus manual pakek webnya fiklaim dan kayak perhitungan bor lost oi itu belum bisa jadi kita masih ee hitung manual dari sensus harian jadi perawat bikin sensus harian nanti kita teliti terus kita baru menghitung” (informan 1)

“kalok untuk berjalan penerapannya gaus atau tidak itu karena belum perfect seperti user friendly nya itu tetap ada yang kurang friendly gitu contohnya saat menginput tensi disini input nanti dikolom lain butuh tensi harus menginput ulang itu kan seharusnya bisa terbridging” (informan 6)

Selanjutnya, pada kategori kendala sistem seperti RME yaitu penerapan RME yang belum maksimal seperti terdapat kekurangan & sistem belum terintegrasi dengan sistem lain dan respon IT dalam

menangani eror lama Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

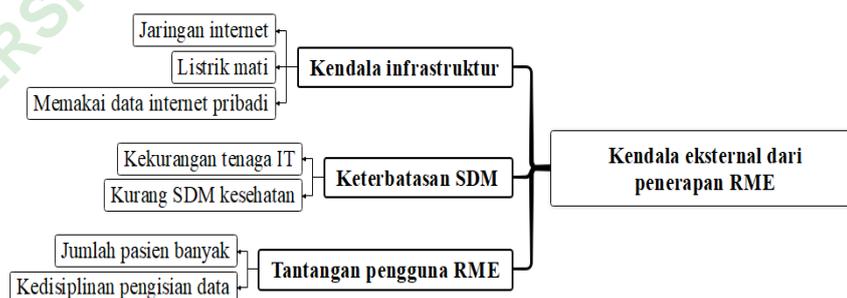
“kalok penerapan RME disini menurut saya belum maksimal cuma sudah lebih dari cukup dari yang saya harapkan secara pribadi”
(informan 3)

“Prosesnya lama banget kayak progress nya gitu loh jadi misalnya kita laporan ada kekurangan “(informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut penerapan RME di RSUD Saras Adyatma terdapat kekurangan seperti penerapan RME memberikan dampak negative yaitu berpotensi kebocoran data pasien, RME belum terintegrasi dengan sistem lain, fitur belum sederhana sehingga terdapat pekerjaan manual walaupun ada RME. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul telah memberikan pengalaman yang kurang baik bagi penggunanya.

d. Kendala Eksternal dari Penerapan RME

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas di unit rawat jalan, ditemukan tema kendala eksternal dengan 3 kategori yaitu kendala infrastruktur, keterbatasan SDM, dan tantangan pengguna RME. Tema ini tampak pada gambar 4.6 sebagai berikut:



Gambar 4. 6 Kendala Eksternal dari Penerapan RME

Pada kategori kendala infrastruktur mengalami beberapa kendala, yaitu pada umumnya terkait jaringan internet yang masalah, listrik mati. Hal tersebut mengakibatkan kinerja petugas pada RME akan terhenti dalam prosesnya. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“kalok negative mungkin lebih jaringannya sih mba karena beberapa kali sering mati listrik, kalok pas mati listrik kan langsung pindah ke genset itu sering terjadi server down” (informan 2)

“Mungkin dijaringannya suka eror tapi engga lama” (informan 1)

Pada kategori keterbatasan SDM terdapat kekurangan tenaga kesehatan dan pihak IT, dimana ketika sedang pasien dalam kondisi banyak pengisian data tidak diisi langsung sehingga pada saat pasien sudah pulang pengisian data belum selesai. Selain itu terdapat kekurangan tenaga IT petugas mengatakan bahwa pada saat ada laporan kekurangan tim vendor respon nya lama sehingga dengan adanya tenaga IT sendiri akan lebih cepat untuk meresponnya/mengerjakannya. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“kalok kita punya IT sendiri akan lebih cepat dikerjainnya kan tapi karena kita dari vendor yang tidak Cuma disini aja jadi progresnya itu lama” (informan 1)

Selanjutnya pada kategori tantangan pengguna RME yaitu terdapat kedisiplinan pengisian data dimana petugas kurang teliti pada proses penyimpanan data sehingga terkadang data tidak tersimpan. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

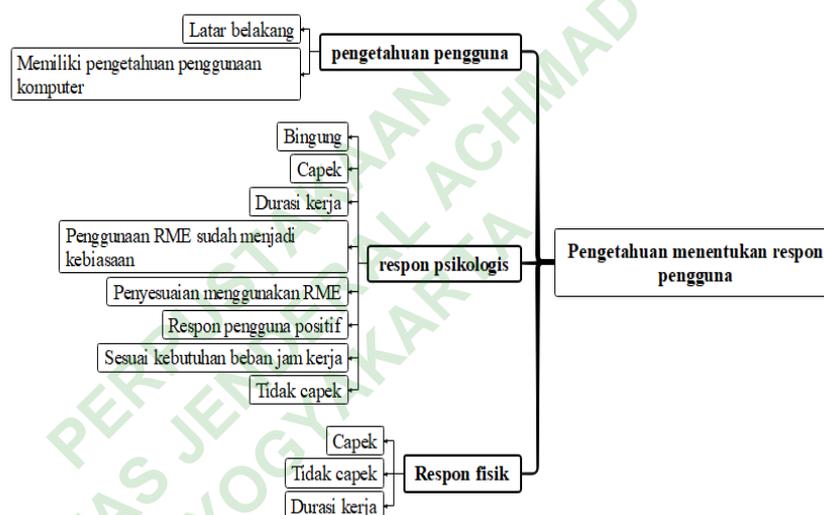
“tantangannya sih lebih ke ya selain rme nya belum selesai ya sdmnya karena gimana yaa ee misalnya kayak perawat itu karena mungkin pasiennya banyak itu kan kadang pada saat pengisian enggak bisa langsung jadi kadang IGD perawatnya sedikit pasiennya banyak nah itu pada saat pasien pulang itu pengisannya belum selesai terus dipoli juga kadang lupa disimpan pada kita saat melakukan kroscek itu mereka sudah merasa menyimpan tapi di sistemnya belum tersimpan nah itu ada 2 kemungkinan dari sistemnya atau sdm nya yang lupa” (informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dalam penerapan RME di RSUD Saras terdapat kendala eksternal yang di alami pengguna seperti jaringan internet bermasalah, kekurangan tenaga kesehatan, dan terdapat tantangan yang dialami pengguna yaitu kedisiplinan pengisian

data. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul telah memberikan pengalaman yang kurang baik bagi penggunanya.

e. **Pengetahuan menentukan respon pengguna**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas di unit rawat jalan, didapatkan tema pengetahuan menentukan respon pengguna dengan 3 kategori yaitu pengetahuan pengguna, respon psikologis, dan respon fisik. Tema ini tampak pada gambar 4.7 sebagai berikut:



Gambar 4. 7 Pengetahuan menentukan respon pengguna

Pada kategori pengetahuan pengguna, petugas rekam medis mengatakan petugas harus memiliki keterampilan dalam menggunakan komputer. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Oh, yang jelas menurut saya sih ee gimana ya paling tidak tau basic-basic penggunaan komputer” (informan 1)

“Kayak butuh pemahaman tentang komputer aja” (informan 5)

Selanjutnya, pada kategori respon psikologis dalam menggunakan RME beberapa petugas merasa bingung dan butuh penyesuaian pada saat peralihan manual ke elektronik. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Ya bingung bagaimana cara menggunakannya gitu langkah-langkahnya seperti apa” (informan 2)

“Waktu berubah pertama kali pasti bingung sekali karena rekam medis manual itu sudah ada pakemnya (lembar-lembar itu ada kolom ini kolom itu) yang beberapa itu belum ada di ERM, belum semua lembar manual itu belum tersedia di ERM jadi memang awalnya bingung agak berbeda tapi ya tetap sambil kita sampaikan dan untuk waktunya cukup cepat pada masa peralihan sekitar butuh waktu kurang lebih 3 bulan” (informan 6)

Selanjutnya, terdapat respon fisik dalam pekerjaannya, petugas mengatakan dalam 1 shift dengan durasi 6-7 jam kerja, dengan jumlah waktu tersebut beberapa petugas ada yang merasa kecapaian. Petugas yang merasa capek di bagian rekam medis ketika sedang fokus seperti mengerjakan laporan. Sedangkan petugas yang merasa tidak capek dengan durasi 3-4 jam yang menggunakan komputer dimana petugas tersebut saling bergantian dengan petugas yang lain. Hal ini didukung dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Kalau dibilang capek ya capek. Terutama kalo pas fokus terus ya, kaya ngerjain laporan, neliti kelengkapan, tapi kalo pas santai misal daftarin pasien gitu gak terlalu kerasa capeknya karena kadang bisa sambil ngobrol sama pasiennya, kadang juga kalok pas selo kan gak full 6-7 jam ngadep sistem. Jadi ya tergantung kegiatannya sih. Kalok butuh focus yang tinggi ya lebih capek daripada kalau kerjanya bisa pas santai” (informan 1)

“Enggak capek, 6-7 jam tidak full membuka RME kalau tidak banyak pasien. Tapi semisal full pun masih normal karna sudah sesuai kebutuhan beban jam kerja. User interfacenya juga sudah termasuk user friendly, tidak membingungkan pengguna, jadi tidak emmbuat capek mata” (informan 5)

“3-4 jam itu enggak penuh mba, jadi misalnya di hari senin-jumat itu poli penyakit dalam dari jam 14.00-17.00 ,nah kita kan ngga Cuma poli penyakit dalam kalok sore itu ada poli umum pernah kejadian misalnya poli penyakit dalam itu pasiennya 24 poli umumnya 3 dan itu jalan bareng-bareng kita jaga berdua annti yang 1 asisten poli penyakit dalam, yang 1 nanti di bagian RME nah nanti kalok kita sudah selesai entry-entry nah kita kan kerjanya cepet itu 30 pasien itu kita kerjanya cepet ibaratnya diburu waktu terus jadi kita focus kita kerjakan semuanya apa yang perlu kita kerjakan ya kerjakan jadi kalok misalnya kita sudah selesai anamnesa nih terus ada pasien lagi kita anamnesa butuh perawatan luka, kita tinggalkan komputernya terus kita perawatan luka karena temen yang satu sudah di asistem

poli penyakit dalam terus nanti kita balik lagi ke computer. Jadi dalam waktu 3-4 jam itu kita enggak apa cuma diem didepan computer sih enggak kita mobile kita fleksibel apa yang perlu kita kerjakan langsung kerjakan gitu. Dan tidak merasa capek kan dalam satu shift itu 6 jam kita kerja secara maksimal dalam waktu 4 jam nanti 2 jamnya bisa untuk istirahat ya memang seperti tidak capek” (informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dalam penerapan RME petugas harus memiliki keterampilan dalam menggunakan komputer. Namun dalam masa peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik terdapat respon psikologis dalam menggunakan RME petugas merasa bingung dan butuh penyesuaian. Dengan respon psikologis terdapat respon fisik yaitu petugas merasa kecapaian dan tidak merasa kecapaian.

B. Pembahasan

1. Pengaruh positif dari penerapan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul

Penerapan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul memberikan pengalaman pengaruh positif dari penerapan RME pada pengguna. Pengalaman ini terbentuk dari dampak positif, kemudahan RME, kualitas sistem RME, manfaat bagi pekerjaan, dan pendukung RME. Hasil analisa kategori dampak positif dalam penerapan RME dapat mengurangi penggunaan kertas karena pada RM manual sebelumnya berkas disimpan dalam jangka waktu 5 tahun dan meringankan pekerjaan karena sudah terintegrasi dengan sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu pada bagian rekam medis bahwa dengan adanya RME petugas tidak terlalu banyak menggunakan kertas karena hal yang dibutuhkan petugas sudah ada dalam sistem RME, begitupun pada bagian analisa dengan adanya RME dengan formular-formulir sudah dalam bentuk elektronik pada proses Analisa kuantitatif petugas hanya perlu penarikan (Dewi & Silva, 2023).

Dengan dampak positif tersebut kualitas sistem RME memberikan kemudahan seperti aplikasi simpel, fitur mudah dipahami, kemudahan akses

data, dan kelengkapan variabel data pasien. Hasil dari studi ini, juga menunjukkan bahwa data dan informasi yang dihasilkan dari penggunaan RME menjadi lebih baik. Erawantini et al. (2013) juga menyebutkan hal yang sama, yaitu kualitas sistem RME harus memberikan suatu informasi yang akurat dan lengkap serta dengan berbagai fitur yang mendukung pengguna.

RME memberikan manfaat bagi petugas kesehatan seperti manfaat bagi pekerjaan dari penerapan RME yaitu mempercepat kinerja, mempermudah pencarian data, menghemat waktu dan tenaga dimana petugas tidak perlu mengantar berkas lagi, dan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pekerjaan. Hasil dari studi lain menunjukkan bahwa RME memberikan manfaat dalam pekerjaan, berupa mempercepat kinerja, mempermudah pencarian data, menghemat waktu, serta meningkatkan efektivitas petugas. Manfaat-manfaat yang dirasakan oleh pengguna menjadikan kesan RME menjadi positif bagi pengguna karena membantu kegiatan pelayanan petugas Kesehatan (Erawantini et al., 2013).

Meski demikian, Sebagian besar pengguna merasakan hal positif terhadap penerapan RME dan merasa puas dengan sistem yang digunakan, serta memberikan efisiensi dan efektivitas dalam pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul telah memberikan pengalaman yang baik bagi penggunanya.

2. **Harapan Pengembangan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul**

Dalam penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul di Unit Rawat Jalan didapatkan tema harapan pengembangan RME yang meliputi pengembangan penambahan fitur dan perbaikan sarana pendukung RME. Penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul diharapkan dapat membantu atau mempermudah petugas kesehatan untuk memberikan layanan yang cepat bagi masyarakat. Diva Rizky (2020) mengatakan bahwa pembuatan suatu sistem dengan rekam medis elektronik akan memberikan banyak manfaat di setiap aspek seperti ekonomi, klinik dan akses informasi klinis (Tiorentap, 2020).

Salah satu pengembangan dari RME tersebut adalah pengembangan fitur yang berupa rekapan data dalam periode 1 bulan di bagian laboratorium. Hal tersebut menimbulkan hal positif bagi percepatan pelayanan yang dilakukan di RSUD Saras Adyatama Bantul. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilliyani (2021) yang menemukan bahwa penggunaan rekam medis elektronik dapat meningkatkan pelayanan pada pasien tak terkecuali pada bagian pendaftaran rawat jalan (Aprilliyani, 2021). Sejalan dengan hal tersebut, Setiatin dan Syahidin (2017) juga menemukan bahwa perancangan sistem informasi dalam penyimpanan rekam medis berbasis elektronik sangat membantu dalam mempercepat pelayanan dan tidak perlu mencarinya melalui pemberkasan manual sehingga berdampak pada pasien yang datang berobat di rumah sakit tersebut (Setiatin & Syahidin, 2017).

Eichelberg dkk (2005) mengatakan bahwa pada setiap sistem rekam medis elektronik pasti memiliki konsep terpenting di dalamnya yaitu kemampuan komunikasi dan kerja sama antar organisasi yang berbeda di lingkungan tersebut, keinginan untuk bersama-sama berbagi informasi serta menjaga kredibilitas dan kepercayaan terhadap rekam medis pasien (Eichelberg, Aden, Riesmeier, Dogac, & Laleci, 2005). Berdasarkan hal tersebut, sistem RME sangat memerlukan suatu kerja sama yang besar dari semua unit di suatu pelayanan kesehatan yang dapat menyambungkan setiap unit dengan unit lainnya dan dengan mudah bertukar data pasien tanpa memakan waktu yang lama. Di RSUD Saras Adyatama masih memerlukan waktu untuk mengembangkan hal tersebut untuk setiap unit tetapi mereka menyadari hal tersebut adalah hal penting yang harus dilakukan.

Setiap sistem yang dibuat pasti tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan. Sistem RME harus juga dibuat untuk meminimalisir hal tersebut dengan bekerja sama oleh tenaga profesional yang dapat memberikan metode praktis dan sederhana dalam perbaikan sistem dan mengurangi kesalahan dari sistem yang dibuat (Epstein, Dexter, & Schwenk, 2019). Dari teori yang ditujukan sebelumnya, timbulnya suatu harapan dari sistem RME yang baru saja diperbaharui oleh RSUD Saras Adyatama Bantul. RSUD Saras Adyatama

Bantul telah berusaha melakukannya dengan meningkatkan perbaikan dari sistem rekam medis mereka sehingga kualitas yang di tunjukan akan berguna bagi masyarakat dan setiap orang yang mengunjungi rumah sakit tersebut, sehingga RME di unit rawat jalan RSUD Saras Adyatama Bantul masih pada tahap pengembangan dan perlu perbaikan sistem yang berguna untuk pelayanan di masa depan.

3. Kekurangan dari RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul

Dalam penerapan RME yang diimplementasikan di RSUD Saras Adyatma di Unit Rawat Jalan belum berjalan sempurna, sehingga di dapatkannya tema pengalaman pengguna, yaitu kekurangan RME yang meliputi dampak negative, kekurangan RME, dan kendala dari sistem RME.

Dampak negative dari penerapan RME petugas menduga bahwa RME meningkatkan risiko terjadinya kebocoran data pasien ketika semua orang bisa mengakses. Hal ini sejalan dengan (kinanti,2021) yang menyatakan bahwa keamanan data di RME penting karena berkaitan dengan informasi pasien yang diperlukan di fasilitas Kesehatan yang mereka kunjungi. Perlindungan informasi dari akses yang tidak sah sangat penting, mengingat risiko penyalahgunaan data medis elektronik yang dapat merugikan pasien. Jaminan keamanan dan privasi data rekam medis pasien harus dipastikan untuk melindungi kepentingan mereka secara menyeluruh. Pada penelitian terdahulu menyatakan bahwa setiap petugas wajib memiliki akun username dan password untuk mengakses sistem, serta hak akses yang sesuai dengan bidangnya. Hal ini dilakukan untuk menjaga integritas, kerahasiaan, keaslian, dan ketersediaan informasi yang diproses (ferreira rs et al;sholehah et al 2021)

Kemudian, terdapat kekurangan RME belum terintegrasi dengan sistem lain dan belum ter-*bridging*, kekurangan fitur pengguna seperti di bagian lab rekapan 1 bulan yang belum ada dan fitur untuk menggambar tubuh di bagian bidan belum bisa jadi masih harus menulis tangan, masih ada pekerjaan manual seperti di bagian rekam medis perhitungan BOR LOS TOI, dan terdapat menu yang tidak sinkron seperti ketidakcocokan data register dan kunjungan. Hal ini sejalan dengan Setyawan (2017) mengatakan bahwa perubahan yang dilakukan

dari kertas ke elektronik memang membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan, sehingga integrasi pasti mengalami ketidakcocokan dalam perjalanannya menuju kesempurnaan sistem (Setyawan, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Darnoto (2017) menemukan bahwa suatu sistem yang baik harus diikuti dengan guidelines jelas dan staf yang mengerti dengan sistem tersebut dengan baik (Pratama & Darnoto, 2017).

Selain itu, kendala dari sistem RME itu sendiri yaitu penerapan RME belum maksimal karena dalam tahap pengembangan sehingga masih banyak yang harus diperbaiki. RME yang tidak sempurna dapat menghambat atau mengganggu proses kerja karena pengguna belum dapat menggunakan sistem secara merata atau optimal (Andriani et al 2017). Hal ini sejalan dengan Zulkipli dalam Asih dan Indrayadi (2023) yang menemukan bahwa salah satu kesulitan dalam penerapan rekam medis elektronik adalah kejutan budaya diantara staf di pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga mendapatkan pengaruh dari berbagai pelatihan yang dilakukan sebelum pembuatan sistem yang kurang dirasakan oleh staf-staf yang bertanggung jawab menjalankan sistem rekam medik elektronik (Asih & Indrayadi, 2023).

Oleh sebab itu, penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul masih memerlukan waktu untuk melihat kesalahan-kesalahan dari sistem yang dibuatnya. Penerapan RME juga masih membutuhkan banyak sumber daya yang mengerti tentang sistem tersebut agar menghindari bug yang terjadi di sistemnya.

4. Kendala eksternal dari penerapan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul

Penerapan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Saras Adyatma Bantul ditemukannya pengalaman berupa kendala eksternal dari penerapan RME. Pengalaman ini terbentuk dari kendala infrastruktur, keterbatasan SDM, dan tantangan pengguna. Pada kendala infrastruktur yang meliputi jaringan internet dan listrik mati, hal tersebut mengakibatkan kinerja petugas menjadi terhambat. Hal ini sejalan dengan Handiwidjojo (2009) yang menemukan bahwa rumah sakit memang bermasalah dengan infrastruktur teknologi informasi (komputer,

jaringan kabel, maupun nir kabel, listrik, sistem pengaman dan lain-lain) dikarenakan rumah sakit cenderung memiliki anggaran yang terbatas sehingga kurang dalam manajemen risiko dibidang teknologi informasi tersebut (Handiwidjojo, 2009).

Kendala eksternal lainnya yaitu adanya kekurangan SDM pada tenaga kesehatan dan IT dimana ketika sedang pasien dalam kondisi banyak pengisian data tidak diisi langsung sehingga pada saat pasien sudah pulang pengisian data belum selesai. Selain itu terdapat kekurangan tenaga IT petugas mengatakan bahwa pada saat ada laporan kekurangan tim vendor respon nya lama. Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa suatu sistem dalam menuju sistem yang berkualitas akan mengalami suatu kendala-kendala baik internal maupun eksternal (Prasetyo Aji et al., 2019). Dalam implementasinya penggunaan teknologi ini memerlukan kesiapan petugas kesehatan termasuk dokter, petugas rekam medis, dan pasien ketika berhadapan dengan teknologi sistem informasi ini (Heinzer, 2010).

Selanjutnya terdapat tantangan yang dialami oleh pengguna yaitu terdapat kedisiplinan pengisian data dimana petugas kurang teliti pada proses penyimpanan data sehingga terkadang data tidak tersimpan. Hal ini juga sejalan dengan Peoni (2014) yang menemukan bahwa petugas harus memiliki pengalaman, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu dalam pekerjaannya. (Peoni, 2014). Faida dan Ali (2021) menemukan bahwa pengalaman karyawan dalam memegang tanggung jawab pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat kesalahan pada setiap proses yang dilakukannya, hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor dalam menjalankan rekam medis elektronik (Faida & Ali, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul telah memberikan pengalaman yang kurang baik bagi penggunanya.

5. Pengetahuan menentukan respon pengguna

Penerapan RME di Unit Rawat jalan RSUD Saras Adyatma ditemukan pengalaman tema pengetahuan menentukan respon pengguna yang meliputi pengetahuan petugas harus memiliki keterampilan dalam menggunakan RME.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama & Darnoto, (2017) bahwa sudah ada pengetahuan yang cukup tentang rekam medis elektronik yang dimiliki petugas. Tetapi pada kenyataannya terdapat respon psikologis dan fisik.

Respon psikologis petugas dalam penggunaan RME masih banyak petugas yang masih bingung dalam menggunakan RME. Sedangkan, respon fisik pengguna yaitu beberapa petugas merasa kecemasan dan tidak kecapaian dalam menggunakan sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudirahayu & Harjoko (2017) bahwa petugas yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap rekam medis elektronik mendapatkan respon yang kurang baik. Peningkatan pengetahuan petugas dapat dilakukan melalui suatu pelatihan. Pelatihan adalah salah satu sarana dalam mengembangkan sebuah potensi yang dimiliki seseorang untuk digunakan dalam hidup dan pekerjaannya (Nur,H.,Yaumi,M.,Patak,A.A., & Said, H. 2014)

Respon pengguna dipengaruhi oleh pengalaman kerja dalam menggunakan RME, dengan adanya pelatihan yang di adakan setiap tahun maupun dalam jangka dekat akan membuat petugas memiliki respon yang baik dalam menggunakan RME (Fransisca Rachmawati, 2016). Namun, peneliti terdahulu menyebutkan bahwa umur mempengaruhi respon petugas dalam menggunakan RME yang berdampak pada keterampilan petugas dalam menggunakan RME dan juga kurangnya pemahaman petugas terhadap RME juga menjadi faktor penghambat dalam penerapannya (Hadiyanto et al., 2020).

Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa psikologi petugas pada aspek inovasi sangat menikmati waktu untuk mengeksplorasi teknologi diunit kerja, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada sub variabel psikologi menunjukkan adanya kesiapan dalam mengimplementasikan RME (Faida, 2020). Hal ini sesuai dengan pernyataan teori yang telah dikemukakan bahwa dengan sangat menikmati waktu untuk mengeksplorasi komputer berteknologi tinggi di unit kerja maka dapat menjadi pencetus munculnya teknologi baru dan pemikiran untuk mempelajari teknologi baru dengan sendirinya (Faida, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya menggunakan jenis penelitian studi kualitatif tanpa dukungan data kualitatif. Diharapkan penelitian selanjutnya, dapat menambah metode pengambilan data untuk memperkaya informasi.
2. Subjek penelitian ini baru mencakup profesi dokter, perawat, bidan, laboratorium, dan perekam medis sehingga profesi lain belum bisa teridentifikasi.
3. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD Saras Adyatma Bantul yang merupakan rumah sakit tipe D, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi pengalaman pengguna RME pada rumah sakit dengan tipe lainnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA