

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Ilmiah

1. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah tipe B yang berada di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta berada di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo, Tlirenggo, Kecamatan. Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55714 No. telepon 0274- 367386, E-mail rsudps@bantulkab.go.id. RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menyediakan layanan medis dengan dukungan dokter spesialis dan subspecialis, serta fasilitas medis yang memadai.

RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mempunyai sistem pelayanan terbagi menjadi dua pelayanan klinik dan non klinik. Penunjang klinik adalah penunjang pelayanan kesehatan yang berkaitan langsung dengan klinis pasien, seperti rekam medis, farmasi, gizi, bank darah, atau sterilisasi. Penunjang non klinik adalah penunjang pelayanan kesehatan yang tidak berkaitan langsung dengan klinis pasien, seperti prasarana sarana, sanitasi lingkungan, laundry, pemulasaran jenazah, kendaraan dinas, atau perparkiran.

a. Visi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul, Berkualitas dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat”.

b. Misi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

- 1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
- 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan.
- 4) Melaksanakan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana keuangan yang sehat.

6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat.

7) Memberikan pelayanan pendidikan dan penelitian.

c. Nilai-nilai

1) Jujur

2) Rendah hati

3) Kerja sama

4) Professional

5) Inovasi

d. *Meaning Statement*

“Melayani sepenuh hari untuk kualitas hidup yang lebih baik”

e. Tujuan

1) Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas.

2) Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan.

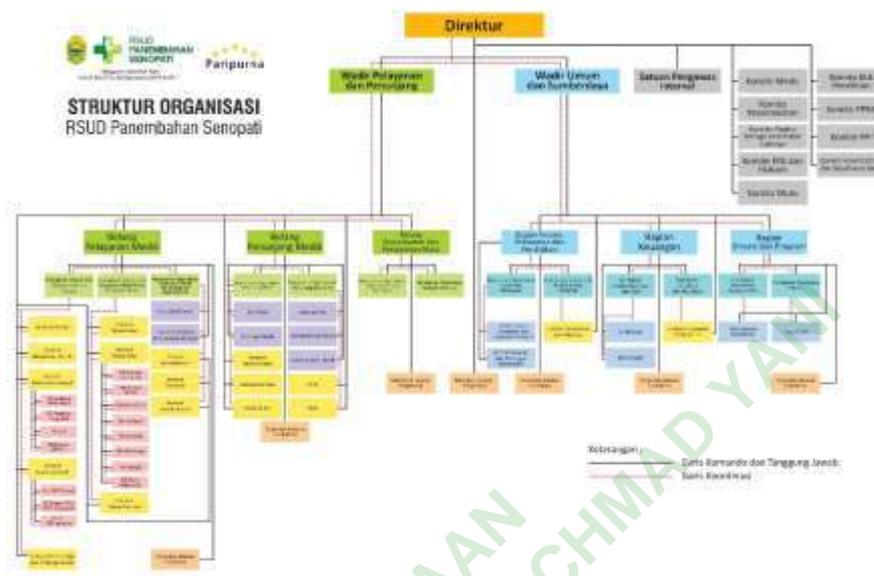
3) Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen.

4) Terwujudnya proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat.

5) Terwujudnya rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian.

6) Terwujudnya pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan.

f. Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta



Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul

1. Gambaran Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sudah menerapkan rekam medis elektronik sejak tahun 2022. Rekam medis elektronik yang digunakan di pelayanan rawat jalan adalah SIMRS yaitu sebuah aplikasi yang berbasis web. Penerapan rekam medis elektronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dilakukan secara *hybrid* yaitu menggunakan rekam medis elektronik dan rekam medis manual. Pada penggunaan rekam medis manual dilakukan apabila terdapat formulir yang belum terintegrasi pada sistem RME, terjadi *downtime* dan gangguan pada jaringan internet yang mengharuskan petugas kesehatan melakukan pencatatan secara manual yang nanti akan di *entry* ke rekam medis elektronik jika semua sudah stabil dan kembali normal.

2. Gambaran karakteristik informan

Pada penelitian ini berjumlah 5 orang yang menjadi informan diantaranya 1 kepala rekam medis, 1 petugas IT, 1 Dokter, 1 Perawat dan Kepala Unit Rawat Jalan sebagai triangulasi sumber. Berikut beberapa informasi mengenai informan.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis Kelamin	Jabatan
1	Informan 1	Perempuan	Kepala Unit Rekam Medis
2	Informan 2	Laki-laki	Petugas IT
3	Informan 3	Laki-laki	Dokter
4	Informan 4	Perempuan	Perawat
5	Triangulasi Sumber	Perempuan	Kepala Unit Rawat Jalan

3. Analisis Hasil hambatan Rekam Medis Elektronik

Faktor penghambat implementasi rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, hasil penelitian adalah masih terdapat beberapa faktor hambatan pada penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit, seperti mati listrik dan jaringan internet yang kurang stabil yang dapat menghambat input data pasien dan waktu tunggu pasien menjadi lama, *hardware* dan *software* yang kurang memadai sehingga petugas harus bergantian untuk *entry* data pasien, anggaran keuangan yang belum terealisasi. Pada penelitian ini faktor penghambat implementasi rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dilihat dari kategori 5 M yaitu, kategori *Man, Money, Method, Material, Machine*.

1. Faktor *Man*

Menganalisis kategori *man* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Bahwa masih terdapat petugas kesehatan yang bukan berlatar belakang sesuai dengan jurusannya. Seperti pada unit rekam medis, masih terdapat petugas rekam medis yang bekerja di rumah sakit belum mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis dan mereka belum mendapatkan pelatihan dasar yang berkaitan rekam medis. Hasil wawancara didapatkan bahwa masih ada hambatan pada pelaksanaan rekam medis elektronik berdasarkan kategori *man* :

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“Untuk rekam medis di bagian distribusi kita masih ada yang lulusan SMA kemudian ada juga petugas lain tetapi sudah ada sebagian yang mengikuti pelatihan dasar rekam medis dan ada yang belum”
Informan 1

“Belum semua petugas rekam medis memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, itu biasanya yang sudah sepuh-sepuh”
Informan 4

Hal ini diperkuat oleh triangulasi sumber :

“Ada petugas yang bekerja di bagian administrasi rumah sakit itu berlatar belakang SMK”
Triangulasi sumber

2. Faktor *Money*

Menganalisis kategori *money* sebagai dana anggaran pengembangan dan pemeliharaan untuk menambah sarana dan prasarana yang dibutuhkan guna mendukung pelaksanaan sistem RME. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta untuk anggaran pengembangan dan pemeliharaan rekam medis elektronik sudah ada seperti anggaran pengembangan RME, pemeliharaan RME, dan pengadaan *hardware* tetapi belum terealisasikan.

Hal ini telah sesuai dengan pernyataan informan:

“Terkait biaya itu nanti mungkin untuk pengadaan sarpras karena kita masih terkendala dengan komputer, tetapi itu kita sudah <i>planning</i> kan”
Informan 1

“Untuk biaya kami paling sering itu untuk pengadaan alat, kami menyesuaikan dari anggaran rumah sakit yang mana anggaran tidak selalu lancar, untuk acc nya perlu waktu yang agak lama”
Informan 2

“Untuk anggaran saya kira ada”
Informan 3

Hal ini diperkuat oleh triangulasi sumber :

“Kendala biaya mungkin untuk menambah perangkat komputer, itu kita harus mengajukan dulu ke atasan untuk penambahan, karena kalau sudah lama atau rusak kita harus mengadakan yang baru dan biasanya harus antri”
Triangulasi sumber

3. Faktor *method*

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah panduan yang berisi langkah-langkah sistematis dan terstruktur untuk mengatur penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan. SPO ini dibuat untuk memastikan bahwa rekam medis elektronik dikelola secara konsisten, aman dan efektif. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sudah membuat dan mensosialisasikan SPO rekam medis elektronik kepada seluruh petugas rumah sakit melalui *share whatsapp*. Tetapi masih ada beberapa petugas rumah sakit yang belum mengerti dan belum bisa membedakan kebijakan-kebijakan yang ada di rumah sakit termasuk SPO tentang rekam medis elektronik.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“Sudah, sudah dibuat dan sekarang sedang proses revisi”
Informan 1

“Untuk SPO rekam medis elektronik sudah ada, tetapi belum semua petugas tau”
--

Informan 2

“Sepertinya ada ya kalau untuk SPO nya, mungkin ada petugas yang belum baca”
--

Informan 3

“Sepertinya kalau SPO sudah ada dan sepertinya belum semua tau”

Informan 4

Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

“Kalau SPO jelas sudah ada, jadi pada saat ada SPO, panduan atau kebijakan-kebijakan yang baru nanti kita langsung <i>share</i> grup. Kalau ada petugas yang belum mengetahui berarti mereka belum membaca dan memahami ”

Triangulasi sumber

4. Faktor *Material*

Dalam hal ini material/bahan yang terkait yaitu formulir rekam medis elektronik. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta belum semua formulir rekam medis terimplementasikan pada sistem RME. Formulir yang belum ada pada sistem RME yaitu *Informed consent* karena belum ada tanda tangan secara elektronik. Oleh karena itu, untuk mendukung pelaksanaan RME rumah sakit harus menerapkan tanda tangan elektronik.

Hal ini telah sesuai dengan pernyataan informan :

“Belum semua dan ada beberapa yang kita memakai manual seperti <i>informed consent</i> ”
--

Informan 1

“Belum semua, karena kita perkembangannya bertahap”
Informan 2

“Untuk formulir masih ada yang menggunakan manual seperti <i>informed consent</i> ”
Informan 3

“Belum, belum semua formulir rawat jalan ada di sistem RME”
Informan 4

Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

“Belum, belum semua karena yang rawat jalan pada formulir <i>informed consent</i> itu masih membutuhkan tanda tangan dari pasien itu belum bisa dilakukan <i>finger print</i> dan belum bisa berjalan pada sistem RME”
Triangulasi sumber

5. Faktor *Machine*

Sarana dan prasarana merupakan suatu hal sangat penting pada pelaksanaan dan penerapan rekam medis elektronik, karena membantu dalam proses pengelolaan data medis secara efisien dan terintegrasi. Di rumah sakit sudah menyediakan sarana dan prasarana yaitu *software* yang berupa sistem RME dan *hardware* yang berupa komputer, PC, printer dan lain-lain. Tetapi masih terdapat poliklinik yang terkendala dengan komputer. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta terdapat 1 komputer untuk dokter dan 2 komputer untuk 3 atau 4 perawat. Dan rumah sakit saat ini sedang mengupayakan pemenuhan komputer di poliklinik.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“Hambatannya itu di sarpras, mungkin kita terkendala di komputer tetapi kita sudah <i>planning</i> kan”
Informan 1

“Hambatan sepertinya kita sering di pengadaan alat”
Informan 2

“Saya kira tidak ada ya”
Informan 3

“Mungkin kendalanya itu komputer terbatas ya, karena di poli itu 1 dokter mempunyai 1 komputer, sedangkan 2 komputer untuk 3 atau 4 perawat jadi kita entry nya harus bergantian”
Informan 4

Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

“Kendalanya itu di sarpras, karena kan di poli mungkin ada komputer yang rusak tetapi kita sudah ajukan”
Triangulasi sumber

Rekam medis elektronik sangat bergantung pada adanya sumber daya listrik yang stabil yang berfungsi dengan baik. Karena kegagalan pada listrik dapat mengganggu akses dan pengelolaan data pasien dan dapat berdampak pada tingkat mutu pelayanan kesehatan. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta masih terkendala pada jaringan yang terkadang naik turun, *downtime*, dan sistem RME yang *error* dan *loading* karena banyaknya petugas yang menggunakan sistem RME dan membuka banyak aplikasi.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“Biasanya kalau <i>downtime</i> kita kembali dulu ke manual, dan setelah hidup kita <i>entry</i> kan kembali sesuai dengan jam dan tanggal yang kita catat tadi, otomatis pelayanan terhenti sementara ya jadi terhambat”
Informan 1

“Biasanya pada kelistrikan tiba-tiba padam, atau biasanya di sistem operasinya, karena ini salah satunya akibat dari pengguna <i>user</i> yang membuka aplikasi terlalu banyak jadi agak lemot ”
Informan 2

“Kalau sistem RME nya <i>error</i> bikin waktu tunggu pasiennya jadi lebih lama”
Informan 3

“Kendalanya di jaringan internet kadang suka <i>down</i> gitu jaringannya, terus kalau sistemnya <i>error</i> kita tulis dulu di kertas sampai RME nya bisa lagi dan catatan tadi kita kumpulkan ke admin nanti adminnya yang <i>entry</i> di komputer, dan itu membuat antri dan waktu tunggu pasien lebih lama ”
Informan 4

Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

“Untuk jaringan kadang naik turun, kemudian yang menjadi masalah lagi adalah ketika listrik mati kita harus nunggu genset, apalagi ketika pasien banyak jadi kita harus menunggu dan itu menjadi hambatannya jika sistem RME nya <i>error</i> biasanya pasiennya komplain”
Triangulasi sumber

B. Pembahasan

1. Faktor hambatan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan kategori *man*

Man mengacu pada kategori manusia yang terlibat dalam pengelolaan dan pelaksanaan rekam medis elektronik. Hasil penelitian mengenai penerapan

rekam medis elektronik. Diketahui hambatan pelaksanaan RME pada kategori *man* :

Petugas kesehatan yang belum berlatar belakang sesuai dengan jurusan

Hasil wawancara pada pelaksanaan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Masih terdapat petugas kesehatan yang belum berlatar belakang sesuai dengan jurusan, seperti pada unit rekam medis, masih ada petugas pada bagian rekam medis yang bukan berlatar belakang jurusan rekam medis dan mereka belum mendapatkan pelatihan dasar yang berkaitan dengan rekam medis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Julia *et al* (2022) dalam penyelenggaraan di sebuah klinik atau ruang rekam medis, sebaiknya petugas yang ditugaskan memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis. Hal ini karena berkas rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting yang mencakup informasi pribadi pasien, riwayat penyakit, informasi keuangan, dan aspek hukum. Pendidikan seseorang tidak menjamin bahwa mereka akan terhindar dari masalah dalam sistem penyimpanan rekam medis yang sesuai dengan SOP, terutama jika disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau informasi. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang, seperti hanya mencapai tingkat SMA, dapat mengakibatkan pemahaman yang kurang baik tentang pentingnya sistem penyimpanan rekam medis di rumah sakit (Ohoiwutun & Setiatin, 2021).

2. Faktor hambatan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan kategori *money*

Money pada RME menentukan pada biaya yang dikeluarkan untuk mendukung penerapan dan pengelolaan RME yang berkaitan dengan pengadaan dan perawatan *hardware* dan *software* dan biaya operasional lainnya yang digunakan untuk pelaksanaan sistem RME. Hasil wawancara mengenai penerapan rekam medis elektronik, diketahui adanya hambatan pada penerapan RME pada kategori *money* yaitu :

anggaran dalam penerapan rekam medis elektronik yang belum terealisasi

Hal ini biaya melibatkan anggaran yang diperlukan untuk pelaksanaan rekam medis elektronik. Ini mencakup pembelian perangkat keras seperti

komputer, dan perangkat untuk penyimpanan data yang mungkin diperlukan untuk mengelola dan menyimpan data medis. Perangkat lunak untuk sistem rekam medis elektronik. Biaya operasional untuk pemeliharaan perangkat keras dan perangkat lunak untuk memastikan sistem RME beroperasi dengan lancar dan biaya pengembangan sistem lebih lanjut. Alokasi dana sangat berpengaruh terhadap kesuksesan dalam penerapan rekam medis elektronik (Wati *et al.*, 2024). Keterbatasan anggaran dapat menghambat perencanaan jangka panjang terkait rekam medis elektronik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Risnawati, 2024) keterbatasan anggaran yang ada dapat mengakibatkan infrastruktur IT yang mendukung penerapan RME menjadi terbatas.

3. Faktor hambatan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan kategori *method*

SPO (Standar Prosedur Operasional) adalah panduan yang berisi langkah-langkah sistematis dan terstruktur untuk mengatur penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sudah ada SPO tentang rekam medis elektronik, tetapi ada beberapa petugas rumah sakit yang belum mengetahui tentang SPO rekam medis elektronik dikarenakan kurangnya literasi terhadap kebijakan-kebijakan yang ada di rumah sakit. Rumah sakit harus meningkatkan pelatihan dan sosialisasi tentang SPO penggunaan rekam medis elektronik, ini akan membantu memastikan bahwa petugas kesehatan memahami dan termotivasi untuk menggunakan RME dengan baik (Sakit *et al.*, 2023). SPO dibuat untuk memastikan bahwa rekam medis elektronik dikelola secara konsisten karena semua orang yang terlibat dalam pengelolaan rekam medis elektronik mengikuti langkah-langkah yang sama. Keamanan data pasien terlindungi dari akses yang tidak sah dan penyalahgunaan. Rekam medis elektronik dapat diakses, diproses, dan digunakan dengan mudah dan efisien.

4. Faktor hambatan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan kategori *material*

Material dalam hal ini adalah Formulir rekam medis. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta belum semua formulir rekam medis

terimplementasikan secara menyeluruh pada sistem rekam medis elektronik. Hasil penelitian pada implementasi rekam medis elektronik diketahui bahwa ada hambatan pada pelaksanaan rekam medis elektronik berdasarkan kategori *material* :

Formulir rekam medis belum terimplementasikan secara menyeluruh pada sistem rekam medis elektronik

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta belum sepenuhnya formulir rekam medis terintegrasi pada sistem rekam medis elektronik. Formulir yang belum ada pada sistem RME yaitu *Informed consent* karena belum ada tanda tangan secara elektronik. Oleh karena itu, untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik rumah sakit harus menerapkan tanda tangan berbasis elektronik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ramdani *et al.*, 2023) pengembangan rekam medis elektronik yang diharapkan adalah sistem lebih ringkas, *e-sign*, *user friendly*, dan semua formulir terintegrasi di dalam rekam medis elektronik. Salah satu cara untuk mengurangi beban kerja staf medis adalah dengan implementasi rekam medis elektronik yang lengkap yang harus meliputi tanda tangan elektronik. Penggunaan seluruh RME membuat petugas lebih cepat dan selalu dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan target yang telah ditentukan (Aulia & Sari, 2023). Penerapan teknologi rekam medis elektronik menjadikan lebih efektif dan efisien.

5. Faktor hambatan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan kategori *machine*

Machine mengacu pada *hardware* yang digunakan untuk mengatur, mengelola, menyimpan, dan mendapatkan akses data rekam medis elektronik. Hasil wawancara pada penerapan rekam medis elektronik bahwa adanya hambatan pada penerapan rekam medis elektronik pada kategori *machine* yaitu:

a. *Hardware* yang kurang memadai

Pada penerapan rekam medis elektronik, komputer adalah salah satu komponen penting yang mendukung kelancaran pelaksanaan sistem RME. Komputer digunakan untuk mengakses sistem rekam medis elektronik dan mencatat informasi medis pasien secara elektronik. Pada penerapan rekam

medis elektronik di poliklinik rawat RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta jalan terdapat 1 komputer untuk 1 dokter dan 2 komputer untuk 3 atau 4 perawat, tetapi ada beberapa komputer yang rusak dan tidak bisa digunakan. Komputer merupakan alat yang penting untuk mendukung pelaksanaan rekam medis elektronik. Untuk mempermudah dan meningkatkan pelayanan, setiap petugas harus diberikan 1 komputer. Hilhami *et al* (2023) sarana dan prasarana yang tidak tersedia dapat menghambat penggunaan rekam medis elektronik. Beberapa komputer yang ada di poliklinik rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta rusak dan tidak dapat digunakan sehingga diperlukan komputer yang baru untuk memperlancar pelaksanaan rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Julia *et al* (2022) karena peran mesin sangat penting sebagai elemen kunci dalam keberhasilan dan meningkatkan kualitas produk. Oleh karena itu, perusahaan perlu menjaga mesinnya dalam keadaan optimal, mengelola proses pemeliharaan dan pengadaan mesin.

b. Jaringan yang terkadang lambat

Jaringan internet dalam konteks rekam medis elektronik sangatlah krusial. Karena rekam medis elektronik merupakan sistem yang bergantung pada teknologi informasi dan komunikasi. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta terjadi kendala pada sistem jaringan yang terkadang naik turun, *downtime*, dan sistem rekam medis elektronik yang *error* dan *loading* pada saat digunakan ini membuat pekerjaan menjadi terhambat. Pada saat kejadian seperti ini petugas melakukan pencatatan secara manual kemudian ketika sistem rekam medis elektronik sudah *reliable* maka akan dilakukan *entry* data pada sistem rekam medis elektronik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Julia *et al* (2022) terdapat faktor-faktor penghambat dalam pekerjaan di bidang rekam medis, seperti masalah jaringan internet yang terkadang lambat, kejadian *downtime*, dan kesalahan sistem aplikasi karena penggunaan yang tidak sesuai dengan pedoman teknis yang telah ditetapkan (Juliantari *et al.*, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada proses penelitian ini berdasarkan pengalaman penulis, menemui beberapa keterbatasan/kendala yang dapat menjadi bahan evaluasi bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan penelitian mereka. Berikut beberapa kendala saat proses penelitian :

1. Pada penelitian ini ada dokter yang tidak bersedia diwawancara
2. Pengumpulan data pada penelitian ini hanya menggunakan pedoman wawancara.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA