

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas

4.1.1 Profil Puskesmas



Gambar 1 Tampak depan Puskesmas Mulyorejo 2022

a. Sejarah Puskesmas

Puskesmas Mulyorejo terletak di Jalan Budi Utomo 11A Kelurahan Mulyorejo Kecamatan Sukun Kota Malang. Tepatnya di sebelah barat Kota Malang kira-kira 7 km dari pusat kota. Puskesmas Mulyorejo terletak di dataran tinggi dengan kondisi tanah yang subur serta letak yang strategis. Puskesmas Mulyorejo berdiri tahun 1990 merupakan Puskesmas baru dengan wilayah kerja dari desa dan kelurahan limpahan Kabupaten Malang yang merupakan daerah pemekaran wilayah Kota Malang

Pada tahun 1989, seorang dokter dan 2 orang paramedis yang baru lulus ditugaskan membina wilayah kerja yang terdiri dari desa Mulyorejo dan Bandulan yang pada saat itu disebut wilayah Puskesmas Wagir, Kodya dititipkan di Puskesmas Ciptomulyo Kecamatan Sukun. Pembinaan yang dilakukan adalah pemeriksaan rawat jalan umum, ibu hamil dan imunisasi bayi (pelayanan statis) yang bertempat di balai desa Bandulan, selain itu juga dilakukan kegiatan pembinaan posyandu dan peran serta masyarakat dalam hal ini pembinaan kader posyandu dan dukun bayi.

Pada pertengahan tahun 1990 tepatnya tanggal 1 Agustus 1990 ditugaskan seorang dokter senior sebagai pimpinan yaitu dr. Poespo Hardjo dan pada tanggal 27 Oktober 1990 dengan berdirinya Puskesmas Pembantu Mulyorejo resmi melepaskan diri dari Puskesmas Ciptomulyo. Pada tahun itu pula Puskesmas Mulyorejo yang tanpa mempunyai puskesmas induk mendapatkan kendaraan roda 4 (Puskesmas Keliling) yang dioperasikan untuk pelayanan luar gedung (posyandu).

Tahun 1991 mulai diberi tenaga sebanyak 15 orang dengan membina wilayah kerja 4 desa dan 1 kelurahan. Bersamaan dengan berdirinya Pustu- Pustu di seluruh wilayah kerja,

pelayanan statis dibuka setiap hari. Tepatnya tanggal 11 Januari 1995 Puskesmas Induk baru diserahkan secara resmi dari Kabupaten Malang. Puskesmas Mulyorejo adalah salah satu dari empat puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Sukun Kota Malang dengan wilayah kerja meliputi empat kelurahan, yaitu Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Bandulan, Kelurahan Pisang Candi dan Kelurahan Karang Besuki. Puskesmas ini merupakan batas sebelah barat Kota Malang dan berjarak kurang lebih 7 km dari pusat kota.

Selama 32 tahun Puskesmas Mulyorejo memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memanfaatkan gedung semaksimal mungkin. Seiring berkembangnya pelayanan kesehatan dan tuntutan masyarakat untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, maka perlu adanya prasarana yang memadai, maka di tahun 2015 puskesmas mendapatkan tambahan gedung baru. Dengan adanya gedung baru tersebut Puskesmas Mulyorejo menjadi puskesmas rawat inap per 1 April 2015. Letak puskesmas Mulyorejo dalam kategori mudah dijangkau dengan alat angkutan umum.

Wilayah puskesmas Batas wilayah kerja puskesmas

- 1) Sebelah utara : Kelurahan Dinoyo
- 2) Sebelah timur : Kelurahan Bareng
- 3) Sebelah selatan : Kelurahan Bakalan Krajan
- 4) Sebelah barat : Kabupaten Malang

Jarak antara Puskesmas Mulyorejo dengan Dinas Kesehatan Kota Malang: 11 km, luas wilayah kerja puskesmas seluruhnya 10,42 km².

- 1) Visi Puskesmas Mulyorejo
“Terwujudnya Masyarakat Sehat yang Mandiri”
- 2) Misi Puskesmas Mulyorejo
 - a) Mendorong Kemandirian Hidup Sehat Bagi Individu, Keluarga, Masyarakat, dan Lingkungan
 - b) Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Yang Merata, Adil, dan Terjangkau.
- 3) Motto Puskesmas Mulyorejo
HARUM : Handal, Ramah, dan Murah Senyum
- 4) Tata Nilai Puskesmas Mulyorejo
TAHES
T : “Tanggap; Cepat Mengambil Tindakan”
A : “Adil; Memberikan pelayanan yang objektif”
H : “Handal; Pelayanan yang Profesional”
E : “Energik; Cekatan dan Mahir”

S : “Santun; 4S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan)”

b. Jenis Layanan

Puskesmas memiliki 2 butir janji layanan yang disebutkan; Bersedia bekerja secara profesional; Siap membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk hidup sehat. Puskesmas Mulyorejo menyelenggarakan 2 (dua) jenis layanan kesehatan bagi Masyarakat yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

- 1) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
 - a) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - b) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - c) Pelayanan KIA – KB yang bersifat UKP
 - d) Pelayanan Gawat Darurat
 - e) Pelayanan Gizi dan Tumbuh Kembang
 - f) Pelayanan Sanitasi
 - g) Pelayanan Kefarmasian
 - h) Pelayanan Laboratorium
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
 - a) Pelayanan Promosi Kesehatan dan UKS
 - b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelayanan KIA – KB
 - d) Pelayanan Gizi
 - e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - f) Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - g) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - h) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - i) Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - j) Pelayanan Kesehatan Indra
 - k) Pelayanan Kesehatan Lansia
 - l) Pelayanan Kesehatan Kerja
- 3) Puskesmas Pembantu
 - a) Puskesmas Pembantu Karang Besuki
 - b) Puskesmas Pembantu Pisang Candi
 - c) Puskesmas Pembantu Bandulan
 - d) Puskesmas Pembantu Mulyorejo

4.1.2 Karakteristik Informan

Gambaran mengenai karakteristik informan bertujuan untuk memberikan

informasi mengenai analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik di puskesmas mulyorejo. Informan adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian.

Pada penelitian ini kegiatan wawancara dan observasi dilakukan pada bulan April 2023, semua data bersumber dari 1 informan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah kepala ruangan rekam medis Nama subjek informan yang digunakan peneliti merupakan nama samaran, hal ini dimaksudkan untuk menjaga kerahasiaan informan penelitian.

4.2 Mengkaji prosedur kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik dianalisis dari komponen budaya kerja organisasi di puskesmas mulyorejo malang

Kajian prosedur analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik di puskesmas mulyorejo dengan hasil wawancara menunjukkan bahwa puskesmas belum melaksanakan rekam medis elektronik . Namun puskesmas sudah mulai mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di puskesmas mulyorejo di perkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut :

“ Untuk saat ini kita belum melaksanakan rekam medis elektronik dek tetapi kita akan melaksanakan peralihan dari manual ke elektronik tapi tidak tahu kapan “. W1-ik1

Pada proses wawancara prosedur kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di tunjukan bahwa informan mengatakan :

“ kita kan dibawah naungan dinas kesehatan jadi kalau memang mau ubah rekam medis manual ke elektronik itu harus satu dinas 16 puskesmas jadi ya harus dirubah semua” W1-ik1

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara prosedur Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik ditemukan beberapa masalah terkait dengan kesiapan rekam medis. Pada pendokumentasian di tempat tersebut ditemukan bawasannya kesiapan peralihan masih kurang dan hanya masih memiliki komputer dibagian pendaftaran saja sedangkan jika dilakukan peralihan rekam medis manual ke elektronik harus di persiapkan sarana dan prasana seperti komputer pada bagian poli, apotek, dan lab.

‘ Jadi yang melakukan kesiapan kalau di puskesmas ya semua ini harus siap mulai dari depan pendaftaran, poli, lab, apotek kan semuanya berdasarkan elektronik kan ya semua harus terlibat “. W2-ik1

Dengan pernyataan pada informan lainnya sebagaimana di perkuat dan jelaskan

pada kalimat berikut :

“Ya mungkin kesiapannya ya sapras, sdm tapi yang utama ya komputer tapi biasanya kalo elektronik kita dinas ya dana nya juga harus disiapkan itu juga harus ada persetujuan dari dinas dulu “. W3-ik1

4.3 Mengkaji prosedur kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik di analisis dari komponen sumber daya manusia di puskesmas mulyorejo

4.3.1 Berdasarkan hasil wawancara sesuai dengan Pengaturan mengenai keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 meliputi: kepemilikan dan isi rekam medis elektronik bahwasannya

Apakah petugas rekam medis sudah memahami terkait rekam medis elektronik ?

“ Kan ada undang undangnya itu nomer berapa aku lupa ya itu aja sih yang aku baca sekilas baca itu aja”. W6-ik1

Intinya, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 berusaha untuk memberikan landasan hukum atau legalitas terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik. Secara garis besar, ada tiga hal baru yang diatur di dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yaitu sistem elektronik rekam medis elektronik, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik, keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan petugas dalam masa peralihan dokumen rekam medis berbasis kertas (paper based) ke rekam medis berbasis komputer atau rekam medis elektronik (RME) Berdasarkan wawancara yang dilakukan di puskesmas mulyorejo bahwasannya tujuan dari peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik menjadikan pendaftaran lebih mudah lebih ringkas, tidak ada formulir, map, rak rekam medis, lebih mudah akses tetapi harus dibatasi.

‘ Ya pendaftaran jadi lebih mudah terus tidak adanya map, rak atau sebagainya dan juga mudah diakses tetapi harus dibatasi dengan password biar tidak sembarangan orang bisa mengakses sitemnya dek” W7-ik1

Ketika kita akan masuk ke rekam medik elektronik maka ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu: harus ada otentifikasi, harus aman, harus ada pin (login dan password), dan harus bisa diakses kembali kapan saja sesuai kebutuhan.

Penelitian mendapatkan hasil bahwa siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik

“ Semua nakes harus terlibat dek ada petugas RM, dokter, bidan, perawat, apotek “.W9-ik1

Semua pihak yang terlibat dalam pelayananan pasien wajib mengisi RME. Mulai dari petugas di pendaftaran, perawat yang memeriksa tanda vital pasien, dokter yang memeriksa pasien dan perawat yang membantu dokter dalam menangani pasien. Semua catatan yang diisi ke dalam RME harus memberikan nama dan tanda tangan.

Dari hasil wawancara apakah sumber daya manusia yang ada dipuskesmas mulyorejo sudah cukup siap dalam implementasi pelaksanaan rekam medis elektronik
“ Sudah sudah cukup sih “. W10-ik1

Sumber daya di unit rekam medis dan informasi kesehatan terdiri dari man, money, material, method, machine yang perlu dikelola untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara kami bagaimana jika saat mempersiapkan peralihan rekam medis ada kekeliruan, dengan mengevaluasi lagi dimana letak salah kekeliruan tersebut dengan amelihat sop yang ada dipuskesmas

“ Ya dievaluasi yang salah dimana dan juga bikin sop”. W11-ik1

Dengan begitu, dapat dikatakan bahwa SOP dibuat untuk mengatur cara melakukan suatu kegiatan agar semua berjalan sesuai ketentuan. Berikut tujuan dibuatnya SOP dalam sebuah instansi atau perusahaan.

- Membantu karyawan memahami peraturan dan tugasnya
- Mempermudah proses adaptasi terutama bagi karyawan baru
- Memudahkan untuk mencapai target
- Dapat meminimalkan kesalahan

Menurut wawancara kami mengetahui bahwa seberapa pentingnya kelengkapan dan ketepatan data saat peralihan rekam medis itu sangat penting dikarenakan data pasien harus lengkap mulai dari nama, tanggal lahir, alamat dll.

Berdasarkan hasil penelitian wawancara yang saya lakukan untuk mengetahui bagaimana alur pelaksanaan kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik jawabanya belum ada dikarenakan dipuskesmas mulyorejo belum menggunakan abtau melaksanakan RME atau rekam medis elektronik oleh karena itu untuk alur pelaksanaan masih belum ada.

“ Kan kita disini belum elektronik ya jadi untuk alur ya belum ada “. W13-ik1

Seperti yang kita ketahui bahwasananya yang harus disiapkan untuk menuju rekam medis elektronik harus ada 4 komponen dasar sistem rekam medis elektronik yang diterapkan di fasilitas kesehatan terdiri dari

- Progress entry
- Sistem Penginputan Data

- Sistem Manajemen Resep
- Backup System

Dan ada beberapa unsur atau persyaratan yang harus dipenuhi ketika akan melakukan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik yaitu

- *Privacy atau confidentiality*, dalam pencatatan rekam medis harus dijaga privacy dan confidentiality-nya
- *Integrity*, yaitu harus terintegritas
- *Authentication*, otentifikasinya harus menggunakan pin
- *Availability*, data yang telah dimasukan harus bisa di akses kapanpun sesuai kebutuhan.
- *Access control*, disini harus jelas level mulai dari user, supervisor dan manajemen, baik yang melakukan entry, update maupun melakukan pencetakan terhadap dokumen rekam medis.

