

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas

4.1.1 Profil Puskesmas



Gambar 3.1 Puskesmas Pakisaji

Dalam upaya mengimbangi perkembangan kota Kepanjen yang begitu cepat sebagai Ibu Kota Kabupaten Malang, dan dampaknya bagi Puskesmas Pakisaji yang terletak di jalur poros Malang-Kepanjen, akan menjadi transit utama bagi masyarakat yang menghendaki pelayanan segera, tidak saja masyarakat kecamatan Pakisaji, melainkan juga masyarakat luas pengguna jalur utama Pakisaji-Kepanjen. Hal tersebut merupakan tantangan sekaligus peluang bagi Puskesmas Pakisaji untuk terus berupaya meningkatkan potensi diri dalam pemenuhan dan pengembangan kapasitas pelayanan sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat, sekaligus menjadi Puskesmas pilihan bagi masyarakat, mampu berdaya saing dalam pelayanan kesehatan primer dan berkualitas dengan standar akreditasi.

Puskesmas Pakisaji Kab.Malang secara Geografis berada di tengah-tengah wilayah Kabupaten Malang, merupakan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Puskesmas Pakisaji beralamat di Jl. Raya Pakisaji No.19 Kecamatan

Pakisaji. Namun pada tanggal 02 Juni 2022, Puskesmas Pakisaji pindah ke gedung baru (Ex Dinas Ketahanan Pangan) yang beralamat di Jl.Raya Karangduren No.1 Kecamatan Pakisaji. Berdasarkan ketentuan dan peraturan perundang-undangan, Puskesmas Pakisaji sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan primer, mempunyai tugas melaksanakan pembangunan kesehatan dengan upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat dan berkeadilan.

Puskesmas Pakisaji memiliki Visi dan Misi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Visi :

“Terwujudnya UPT Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang Yang Madep Manteb Manetep Tahun 2021”

Misi :

“Melakukan Percepatan Pembangunan Dibidang Pelayanan Kesehatan Dasar, Guna Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Pakisaji Kab.Malang”

Motto:

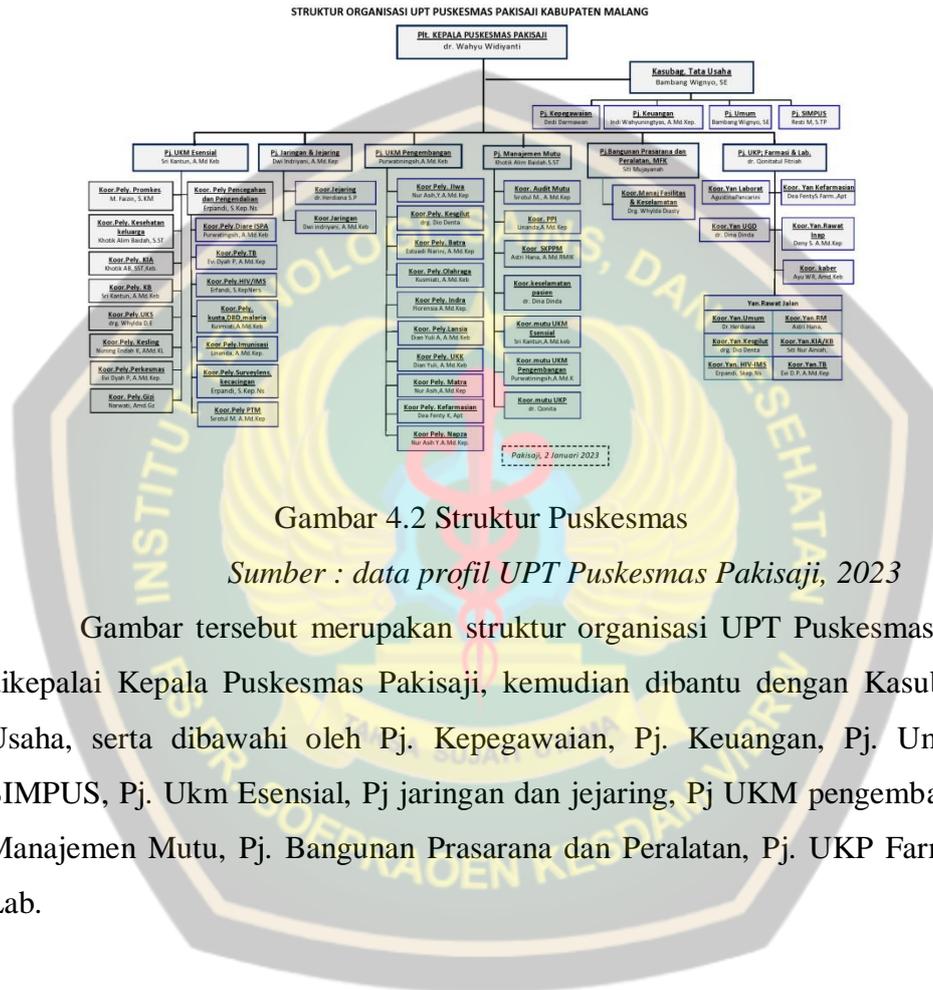
“Masyarakat Sehat, Bahagia Kami”

4.1.2 Jenis Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan pada Puskesmas Pakisaji, cukup memadai seperti halnya pada fasilitas layanan kesehatan tingkat dasar lainnya Pada Puskesmas Pakisaji mayoritas pasien adalah peserta JKN namun sebagian kecil lainnya merupakan pasien umum. Terdapat fasilitas pelayanan unggulan pada Puskesmas Pakisaji antara lain poli umum, poli KIA, poli gigi serta poli HIV-IMS. Selain poli unggulan Puskesmas Pakisaji juga memiliki Rawat Inap, IGD, Laboratorium dan Apotek sebagai penunjang pelayanan bagia pasiennya.

4.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Pakisaji

Berikut merupakan bagan struktur organisasi dan identifikasi jabatan Puskesmas Pakisaji dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.2 Struktur Puskesmas

Sumber : data profil UPT Puskesmas Pakisaji, 2023

Gambar tersebut merupakan struktur organisasi UPT Puskesmas Pakisaji dikepalai Kepala Puskesmas Pakisaji, kemudian dibantu dengan Kasubag Tata Usaha, serta dibawah oleh Pj. Kepegawaian, Pj. Keuangan, Pj. Umum, Pj. SIMPUS, Pj. Ukm Esensial, Pj jaringan dan jejaring, Pj UKM pengembangan, Pj Manajemen Mutu, Pj. Bangunan Prasarana dan Peralatan, Pj. UKP Farmasi dan Lab.

4.1.4 Karakteristik Informan

Gambaran mengenai karakteristik informan bertujuan untuk mengetahui kesiapan unit layanan dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Pakisaji. Peneliti berusaha menggali informasi yang didapatkan dari informan kunci dan beberapa informan utama.

Pada penelitian ini kegiatan wawancara dan observasi dilakukan pada bulan Maret 2023, semua data dalam penelitian ini bersumber dari 1 informan kunci dan 2 informan utama yang memiliki kriteria usia, pendidikan, dan masa

kerja yang berbeda. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kuncinya adalah kepala rekam medis dan informan utamanya adalah petugas rekam medis,

Informan kunci dengan kode informan (W-krm) sebagai kepala rekam medis dengan pendidikan terakhir D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, bertugas untuk memimpin seluruh staf bagian rekam medis dalam rangka melaksanakan kegiatan rekam medis yang sesuai dengan tugasnya, yaitu menghimpun, mengolah, menganalisa, menyediakan, dan mensinkronisasi serta menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis.

Informan utama merupakan petugas rekam medis lainnya yang bertugas mendaftarkan pasien, menginput data serta mengolah data dengan kode informan (W-prm 1) dan (W-prm 2).

4.2 Faktor *Man* dalam kesiapan implementasi rekam medis elektronik

Dalam penelitian faktor *Man* merujuk pada sumber daya manusia yang terlibat atau berperan secara langsung dalam kegiatan implementasi rekam medis, dimana sumber daya manusia yang berpengaruh adalah para petugas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan fakta terkait pendidikan terakhir, usia, masa kerja serta pernah atau tidak mengikuti pelatihan rekam medis elektronik:

4.2.1 Pendidikan terakhir petugas rekam medis

Kesiapan sumber daya manusia berkaitan dengan keterlibatan pengguna. Tingkat pendidikan cukup berpengaruh besar dalam pengetahuan terkait pelaksanaan rekam medis elektronik. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide teknologi baru sesuai dengan perkembangan. Sedangkan pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin baik tingkat pengetahuan. Berikut adalah penjelasan yang disampaikan oleh informan:

“ Kalau aku sama mas abi latar belakang pendidikan D3 RMIK, untuk risiko belum memiliki background pendidikan RMIK”(W krm)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan diploma rmik namun, masih terdapat petugas dengan pendidikan terakhir SMK. Tingkat pendidikan yang tidak sesuai menyebabkan pengetahuan petugas kurang dan akan menyulitkan pelaksanaan pekerjaan (Marsum et al, 2018)

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik apabila petugasnya memiliki latar belakang sesuai dengan jobdesknya. Petugas rekam medis yang berpendidikan tinggi, motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan petugas yang berpendidikan rendah. Hasil dari penilaian kinerja memperkuat bahwa kinerja petugas rekam medis dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yaitu dibuktikan dengan hasil penilaian dari dua petugas yang berlatar belakang diploma rekam medis memiliki kinerja yang lebih baik dibanding petugas dengan latar belakang pendidikan dibawahnya

4.2.2 Usia petugas rekam medis

Semakin bertambah umur seorang petugas rekam medis maka akan semakin baik tingkat pengetahuan dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit. Namun tidak semua pengalaman-pengalaman dapat bersifat mendidik jika pengalaman tersebut tidak dapat di ubah terhadap ide-ide baru sesuai dengan perkembangan yang ada. Umur tidak dapat dijadikan alasan utama dalam menentukan pengetahuan seseorang. Berikut adalah penjelasan yang disampaikan oleh informen:

“Aku usianya 24 tahun, mas abi itu usiannya 30 tahun nah kalau risiko masih 21 tahun “(W krm)

Umur petugas cukup menentukan keberhasilan dalam melakukan sebuah pekerjaan, baik pekerjaan yang bersifat fisik ataupun non fisik. Pada dasarnya, petugas yang berumur tua memiliki tenaga fisik yang lemah dan terbatas, dan juga sebaliknya petugas yang berumur lebih muda memiliki

kemampuan fisik yang masih kuat. Hal ini berdasarkan bahwa produktivitas kerja petugas akan menurun dengan semakin tuanya umur seseorang (Ari Listiyaningsih et al, 2015). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian milik Eka Wilda et al (2021) bahwa “usia produktif mempunyai pengaruh yang besar terhadap kinerja seseorang, dalam hal ini adalah kinerja dalam menjalankan rekam medis elektronik”.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikirnya, semakin bertambah usia maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang berumur 21-30 tahun Semakin bertambah umur seorang petugas rekam medis maka akan semakin baik tingkat pengetahuan dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit. Seorang petugas yang berusia produktif cenderung memiliki pengalaman, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu, pekerjaan, dan organisasi.

4.2.3 Masa Kerja petugas rekam medis

Masa kerja sangat berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Karena, semakin lama masa kerja seorang petugas, maka hasil produktivitas semakin tinggi, sedangkan masa kerja pendek maka hasil produktivitas menjadi rendah. Petugas dengan pengalaman kerja yang banyak, akan memiliki kecakapan dalam bekerja lebih baik dibandingkan dengan petugas yang memiliki masa kerja dibawahnya, hal ini sesuai penjelasan yang disampaikan oleh informen:

“ ehmmm masa kerja yaa, aku ditempat lain itu 2 tahun dan disini 2 tahun, mas abi 8 tahun, riska sudah 4 tahun “

Masa kerja petugas rekam medis dalam bekerja ini dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain adalah lingkungan kerja yang menyenangkan dan adanya kerjasama yang baik antar karyawan. Masa kerja dari petugas rekam medis ini berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari

Lewa dan Subowo (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor internal yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah pengalaman kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Eka Wilda (2021) bahwa “petugas yang mempunyai masa kerja ≥ 5 tahun memiliki pengalaman dan kecakapandalam bekerja lebih baik dibandingkan dengan petugas yang memiliki masa kerja dibawahnya.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa masa kerja memiliki hubungan positif dengan pengalaman dan berpengaruh terhadap kinerja petugas. Semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman kerja yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuannya, sehingga dapat mempengaruhi dalam memecahkan masalah. Namun, tidak menutup kemungkinan seseorang yang mempunyai masa kerja lebih singkat memiliki produktivitas yang tinggi.

4.2.4 Pelatihan petugas rekam medis

Pihak puskesmas belum mengadakan sosialisasi atau pelatihan langsung mengenai rekam medis elektronik kepada para pegawai puskesmas. Hal ini harusnya perlu dilakukan agar para petugas dapat terlatih dan terbiasa menggunakan rekam medis berbasis elektronik. Berdasarkan hasil wawancara dengan para pengguna rekam medis elektronik, petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait RME. Hal ini diperkuat dengan pendapat responden sebagai berikut:

“ Sudah, kita sudah mengajukan itu ke pj terkait dan alhamdulillahnya di acc, sebenarnya dijadwalkan 24 maret kemarin, cuma ada kendala ...” (W krm)

Peningkatan produktifitas kerja dapat dimaksimalkan dengan adanya pelatihan serta studi banding bagi petugas. Menurut Pramudyo (2017) “Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang dirancang untuk mengubah kinerjaorang dalam melakukan pekerjaannya”.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa petugas rekam medis sangat antusias dengan perubahan sistem rekam medis manual ke rekam medis

elektronik. Sebagian besar petugas juga sudah mahir dalam mengoperasikan komputer dengan baik. Namun petugas tetap memiliki keinginan untuk belajar diiringi dengan pendampingan serta pelatihan untuk mempercepat proses kelancaran penggunaan RME. Peningkatan kapasitas staf yang dilakukan dengan pelatihan maupun studi banding agar dapat menambah pengetahuan, menambah ketrampilan, dan merubah sikap.

Pelatihan juga merupakan sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, skill, dan kemampuan petugas. Dalam pelatihan tersebut dapat diketahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Di unit rekam medis Puskesmas Pakisaji belum terdapat staf khusus yang bertanggung jawab atas pengelolaan data elektronik dan teknologi informasi yang memiliki kualifikasi pendidikan dalam bidang teknologi informasi. Dilihat pada segi staf yang memiliki kemampuan menganalisa dan menyampaikan kebutuhan akan produk, sebaiknya terlibat dalam pengembangan RME, karena staf klinis dan administrasi yang akan menggunakan RME tersebut, sehingga produk yang dihasilkan dapat sesuai kebutuhan. Pengguna akan merasa tidak nyaman di awal penggunaan, karena sebelumnya tidak mengenal dan tidak dilibatkan dalam perancangan. Peningkatan kapasitas staf yang dilakukan dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan, menambah ketrampilan, dan merubah sikap. Pelatihan juga merupakan sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, skill, dan kemampuan petugas. Dalam pelatihan tersebut dapat diketahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Sedangkan untuk studi banding dengan fasilitas layanan kesehatan lainnya, puskesmas pakisaji sendiri sudah direncanakan untuk dilakukan studi banding terkait RME hanya saja belum terealisasikan hingga kini

4.3 Faktor *Method* dalam kesiapan implementasi rekam medis elektronik

4.3.1 Alur rekam medis

Elektronik rekam medis memiliki kelebihan yaitu meminimalisir ketidaklengkapan pengisian data, dikarenakan pada aplikasi dapat dilakukan penyetingan agar data terisi lengkap baru dapat dilakukan penyimpanan. Hal ini sesuai dengan manfaat organisasi karena SIMPUS mensyaratkan kedisiplinan

dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data. Hal ini diungkapkan oleh petugas rekam medis:

“Buat alurnya sendiri sistem kaya gini yaa, buat input data pasien itu pertaa lebih cepet, kedua ga perlu capek capek nulis ketiga, typo typo data itu bisa diminimalisir...W krm)

Unit rekam medis puskesmas Pakisaji sudah memiliki SOP untuk alur pelayanan pasien. Walaupun masih bersistem semi elektronik dikarenakan disesuaikan dengan keadaan yang ada. Prosedur untuk pasien lama yaitu petugas mengidentifikasi pasien sesuai kategori (A = disabilitas, usia 1-5 thn, dan > 60 thn, B = usia 6-59 thn), meminta kartu berobat, entry data e-pus, input data pada berkas rm, pasien dipersilahkan ke poli. Sedangkan untuk pasien baru pr SOP sedurnya yaitu petugas mengidentifikasi pasien sesuai kategori (A = disabilitas, usia 1-5 thn, dan > 60 thn, B = usia 6-59 thn), membuat kartu berobat, menjelaskan terkait general consent, memberi stempel pada berkas rm (JKN,/umum), entry data e-pus, input data pada berkas rm, pasien dipersilahkan ke poli.

Menurut Klarer (Dalam Putri, 2016) alur merupakan interaksi logis dari berbagai elemen tematik suatu teks yang mengarah pada perubahan situasi aslinya seperti yang disajikan pada awal penuturan. Hal ini sejalan dengan pendapat Nurgiyantoro (2018) menjelaskan bahwa alur secara garis besar terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap awal, tahap tengah, dan tahap akhir.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa dalam implementasi rekam medis berbasis elektronik di Puskesmas Pakisaji memiliki kelebihan yaitu meminimalisir ketidaklengkapan pengisian data, dikarenakan pada aplikasi dapat dilakukan penyetingan agar data terisi lengkap baru dapat dilakukan penyimpanan. Hal ini sesuai dengan manfaat organisasi karena e-pus mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukhal - hal seperti ini menjadi berubah. Permasalahan dalam implementasi rekam medis

berbasis elektronik di Puskesmas Pakisaji adalah masih digunakannya rekam medis manual hal ini berdampak pada petugas untuk melakukan pekerjaan dua kali yaitu mencari rekam medis pasien lama yang dirujuk internal, atau membuat printout rekam medis pasien bagi pasien baru.

4.3.2 SOP rekam medis

Puskesmas Pakisaji sudah memiliki SOP dalam pelaksanaan rekam medis manual dan penerapannya sudah berjalan sesuai dengan SOP jika pasien baru maka dibuatkan rekam medis baru, dan jika pasien lama petugas akan mengambil rekam medisnya. Hal ini sesuai dengan penjelasan petugas sebagai berikut:

“ SOP kita akan diperbaharui, cuma untuk waktu pastinya belum tahu tergantung proses implementasinya, tapi seharusnya tahun ini ya ”

Berdasarkan hasil tersebut sejalan dengan penelitian Antameng dkk. (2021) bahwa untuk Standar Operasional Prosedur sudah ada dan untuk penerapan rekam medis sudah diterapkan sesuai SOP. Dengan adanya SOP dapat menjadi pedoman bagi petugas dalam melakukan pelayanan.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa peran dan manfaat SOP sangatlah penting sebagai pedoman dalam melakukan pekerjaan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam memeberikan pelayanan jika telah diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

4.3.3 Perencanaan dan progress peralihan RME

Puskesmas Pakisaji sudah merencanakan untuk beralih ke rekam medis elektronik dan untuk progresnya saat ini masih dalam tahap pengembangan. Hal ini dikarenakan posisi puskesmas yang berada di bawah naungan dinas kesehatan Kabupaten Malang. Dimana setiap progress unit dalam lingkup puskesmas harus mengikuti arahan dari dinas kesehatan. Sesuai dengan penjelasan petugas sebagai berikut:

“Masi bingung general consent e karena gaada tempat jadi antara disimpen disini (e-pus) dicetak atau tanpa cetak masi dibahas sama dinas dan belum ...” (WPrm 2)

Pendapat tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis dimana setiap fasyankes diwajibkan menggunakan rekam medis elektronik sampai dengan tanggal 31 Desember 2023

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa pengembangan rekam medis elektronik masih ditahap semi atau berupa manual dan elektronik sehingga dapat menghambat efisiensi kinerja petugas.

4.4 Faktor *Materials* dalam kesiapan implementasi rekam medis elektronik

4.4.1 SIMPUS dan kendala sub menu

Merupakan sebuah aplikasi berbasis desktop yang dapat dijalankan dengan komputer dan laptop serta menggunakan local network untuk dapat terhubung antar ruang periksa dan laboratorium. Pengadaan rekam medis elektronik diharapkan mampu meningkatkan kecepatan, ketepatan dan efisiensi pelayanan serta meningkatkan ketelitian dalam pengolahan data sebagai sumber data yang ada di puskesmas.

“Untuk implementasiannya dari 2018 awal kita udah pakai sampai sekarang ini” (W-prm 1)

Puskesmas Pakisaji mulai mengimplementasikan rekam medis elektronik sejak 1 Januari 2018 sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pakisaji yang mengatur tentang penerapan rekam medis elektronik. Aplikasi yang digunakan adalah e-Puskesmas. Terintegrasi ke seluruh unit pelayanan namun mayoritas petugas mengatakan masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi seperti petugas yang kesulitan untuk login dikarenakan sistem yang error, tidak munculnya item tindakan visite dokter, tempat bagi general consent yang tidak tersedia, serta ditemukan data double.

Menurut Sutanto (2009), SIMPUS adalah program sistem informasi kesehatan daerah yang memberikan informasi tentang segala keadaan kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas mulai dari data diri orang sakit, ketersediaan obat sampai data penyuluhan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa diperlukan upgrade komponen teknis perlu disiapkan diantaranya adalah software, interface, back up, dan cadangan power supply. Software yang umumnya digunakan adalah software anti virus, enkripsi, manajemen dokumen, dan microsoft office atau sejenisnya. Mempersiapkan interface yang easy and friendly user.

4.4.2 Jaringan

Jaringan internet pada SIMPUS pada saat cuaca mendung terkadang jaringan mengalami lemot/error dan karena banyaknya user yang menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan penjelasan petugas sebagai berikut:

“Itu sii kualitas jaringan lebih ditingkatkan” (prm 2)

Sejalan dengan penelitian Saputra (2017) bahwa jaringan internet sistem informasi manajemen rumah sakit kadang error terutama pada jam-jam pelayanan yang sibuk dan mengakibatkan informasi yang didapatkan lambat untuk didapatkan.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini bahwa melakukan pencegahan pada jaringan yang error maka akan mengurangi angka kejadian error pada saat jam pelayanan. Jaringan sangat berperan penting dalam mengakses SIMPUS yang nantinya akan menunjang dalam pelaksanaan pelayanan. Mempersiapkan tim teknis pendukung untuk mengantisipasi apabila terjadi kendala dilapangan. Mendesain dan membangun jaringan, dan menggunakan server yang sesuai dengan banyaknya pengguna, dengan memperhitungkan berapa titik akses wireless yang dibutuhkan, mempersiapkan back – up data dan tenaga (listrik) dengan menggunakan redundant power supply atau uninterrupted power supply (UPS).