



SKRIPSI

**ANALISIS PENYEBAB BELUM TERLAKSANANYA REKAM MEDIS ELEKTRONIK
(RME) DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK TAPI BENGKULU SELATAN**

AMY RAHMADANIAH SAFITRI

NIM: 202208001

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
TAHUN 2024**



SKRIPSI

**ANALISIS PENYEBAB BELUM TERLAKSANANYA REKAM MEDIS
ELEKTRONIK (RME) DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK TAPI
BENGKULU SELATAN**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Sarjana Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan**

AMY RAHMADANIAH SAFITRI

NIM: 202208001

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi oleh Amy Rahmadaniah Safitri NIM 202208001 dengan judul “Analisis Penyebab Belum Terlaksananya Rekam Medis Elektronik (RME) Di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi Bengkulu Selatan” telah diperiksa dan disejutui untuk diujikan

Bengkulu, Agustus 2024

Pembimbing

Deno Harmanto, S. Kep, M. Kep

NIDN. 0203068604

Mengetahui,

**Ka. Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
STIKes Sapta Bakti**

Nofri Heltiani, S. Si, M. Kes

NIK. 2010.070

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amy Rahmadaniah Safitri

NIM : 202208001

Program Studi : S1 Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, Agustus 2024

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan,

Deno Harmanto, S. Kep. M. Kes

Amy Rahmadaniah Safitri

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS PENYEBAB BELUM TERLAKSANANYA REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)
DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK TAPI BENGKULU SELATAN**

AMY RAHMADANIAH SAFITRI

NIM: 202208001

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji

Pada tanggal 31 Agustus 2024

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Yansyah Nawawi, SKM, M. Kes

Anggota Penguji

1. Dwi Widyawati, S. Pd, M. Biomed

2. Deno Harmanto, S. Kep, M. Kep

NIDN. 0203068604

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes

NIK : 2008.002

ANALISIS PENYEBAB BELUM TERLAKSANANYA REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK TAPI BENGKULU SELATAN

ABSTRAK

Xiii Halaman Awal + 62 + 7 Lampiran

Amy Rahmadaniah Safitri, Deno Harmanto

Masalah: Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan rekam medis elektronik (RME) sesuai dengan ketentuan paling lambat tanggal 31 Desember 2023. Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi belum menerapkan rekam medis elektronik. Pentingnya rekam medis elektronik karena dapat digunakan sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi tentang status kesehatan pasien dan layanan kesehatan yang pasien terima sepanjang hidupnya.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor penghambat belum diterapkannya rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan cara observasi dan wawancara langsung kepada informan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

Hasil: Dari faktor *Man* (Manusia) tingkat pendidikan dan pelatihan dalam penerapan rekam medis elektronik (RME) sangat penting untuk memastikan kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakannya serta masa kerja mempunyai pengaruh terhadap kinerja seseorang. Dari faktor *Method* (Prosedur) dibutuhkan SOP tentang rekam medis elektronik agar pelaksanaan RME berjalan sesuai dengan prosedurnya. Dari faktor *Machine* (Alat) dibutuhkan komputer atau laptop, printer, dan server tambahan untuk menjalankan rekam medis elektronik. Dari faktor *Material* (Sarana dan Prasarana) dibutuhkan genset otomatis agar saat listrik mati rekam medis elektronik masih bisa dilaksanakan.

Kata kunci: Penyebab, Puskesmas, Rekam Medis Elektronik

**ANALYSIS OF THE CAUSES OF THE YET IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC
MEDICAL RECORDS (RME) AT LUBUK TAPI SOUTH BENGKULU CARE PUBLIC
HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Xiii Home Page + 62 + 7 Attachments

Amy Rahmadaniah Safitri, Deno Harmanto

Problem: All health service facilities must implement electronic medical records (RME) in accordance with the provisions no later than December 31 2023. Lubuk Tapi Care Health Center has not yet implemented electronic medical records. The importance of electronic medical records is because they can be used as an electronic warehouse to store information about the patient's health status and the health services the patient receives throughout his life.

Objective: The aim of this research is to determine the factors inhibiting the implementation of electronic medical records at the Lubuk Tapi Nursing Community Health Center.

Method: This type of research is qualitative by means of direct observation and interviews with informants. The data used in this research is primary data and secondary data.

Results: From the Human factor, the level of education and training in implementing electronic medical records (RME) is very important to ensure the readiness of health workers to use it and the length of service has an influence on a person's performance. From the Method (Procedure) factor, an SOP regarding electronic medical records is needed so that the implementation of RME runs according to the procedure. From the machine factor, a computer or laptop, printer and additional server are needed to run electronic medical records. From the material factor (facilities and infrastructure), an automatic generator is needed so that when the power goes out, electronic medical records can still be carried out.

Keywords: Causes, Community Health Centers, Electronic Medical Records

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, cukup sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh sebab itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Nofri Heltiani, S. Si, M. Kes Selaku Ka. prodi Sarjana Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
3. Bapak Deno Harmanto, S. Kep, M. Kep selaku Pembimbing akademik yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis mulai dari awal sampai terselesainya Skripsi ini.
4. Seluruh Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
5. Orang tua serta keluarga yang selalu mendukung, memberikan semangat, nasihat, serta do'a nya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Teman-teman seperjuangan terima kasih atas dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu penulis dengan memberikan dukungan dan masukan yang namanya tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Pada penyusunan Skripsi ini, penulis menghararapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat membantu perbaikan selanjutnya, terima kasih.

Bengkulu, 31 Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Konsep Dasar Puskesmas	13
B. Konsep Dasar Rekam Medis	17
C. Definisi Sistem Informasi Kesehatan (SIMPUS).....	24
D. Tinjauan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).....	24
E. Definisi SATUSEHAT	25
F. Tujuan SATUSEHAT	26
G. Unsur Pengelolaan Rekam Medis	26
H. Kerangka Teori	34
I. Kerangka Konsep	35
BAB III	36
METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	36

B. Subjek dan Objek Penelitian	36
C. Definisi Operasional.....	36
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	37
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Teknik Pengumpulan Data	38
G. Analisa Data	38
BAB IV.....	39
HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Jalannya Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan.....	42
BAB V	52
KESIMPULAN.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

EMR	: <i>Electronic Medical Record</i>
Fasyankes	: Fasilitas Layanan Kesehatan
IT	: <i>Information Technology</i>
Kapus	: Kepala Puskesmas
PMIK	: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
RME	: Rekam Medis Elektronik
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TIK	: Teknologi Informasi dan Komunikasi

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar *Checklist*
2. Pedoman Wawancara

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan Puskesmas yang selanjutnya disebut dengan Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. (Permenkes RI No 43, 2019)

Penyimpanan rekam medis tradisional umumnya berupa map yang berisi kertas-kertas yang mencatat data kesehatan pasien. Penyimpanan seperti ini membutuhkan tempat yang luas, bilamana berkas itu diperlukan untuk kepentingan medis agak lambat diperoleh karena membutuhkan untuk mencarinya. Sebaliknya jika semua berkas tersebut di komputerisasikan, maka akan memudahkan proses pencarian, pengambilan dan pengolahan datanya. Prosesnya dapat dilakukan dengan cepat dan akurat, sehingga tindakan medis yang membutuhkan riwayat data kesehatan pasien dapat dengan cepat dilaksanakan.

Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) saat ini telah berkembang dengan sangat pesat di berbagai sektor di Indonesia, termasuk pada sektor kesehatan. Dalam rangka menuju transformasi digital sistem kesehatan, pemanfaatan TIK ini pun semakin terlihat nyata perkembangannya, terutama pada penggunaan rekam medis. Rekam medis yang awalnya dibuat secara manual dan berbasis kertas (*paper-based*) oleh para tenaga kesehatan saat ini dituntut untuk berevolusi menjadi rekam medis berbasis sistem elektronik, yang dikenal dengan Rekam Medis Elektronik (RME). (Yulida et al., 2021)

Implementasi RME sebagai mandatori di seluruh fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) ini pun sepenuhnya telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan no 24 tahun 2022 yang baru dikeluarkan pada bulan September 2022. Dalam peraturan tersebut juga tertulis bahwa seluruh RME yang dimiliki oleh setiap fasyankes wajib terhubung dengan *platform* SATU SEHAT dengan standar data dan sistem yang mengacu pada aturan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan paling lambat 31 Desember 2023. Proses ini penting untuk dilakukan agar data yang terdapat pada RME tersebut dapat disinkronisasi dan dilakukan analisis lebih lanjut sehingga bisa digunakan untuk menunjang pembuatan kebijakan kesehatan di Indonesia (*evidence-based regulations*), Selain itu, dengan terintegrasinya RME di setiap fasyankes pada platform tersebut, hal ini akan memudahkan bagi setiap pasien dan fasyankes rujukan untuk bisa mendapatkan data mengenai riwayat layanan kesehatan pasien sebelumnya. (Rekam Medis, 2022)

Rekam Medis Elektronik (RME) atau lebih dikenal dengan sebutan *Electronic Medical Record* (EMR) merupakan teknologi yang berkembang dalam bidang kesehatan. Rekam medis adalah suatu keterangan baik yang tertulis maupun terekam terkait identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Di Indonesia penerapan RME sudah dilakukan dilakukan pada sebagian besar rumah sakit karena telah memberikan banyak kemudahan serta manfaat bagi pelayanan kesehatan. Sistem catatan medis yang terintegrasi dan terkomputerisasi menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Keunggulan penggunaan *Elektronic Medical Record* (EMR) yaitu: data dapat disimpan lebih terstruktur, dan proses pencarian data jauh lebih mudah dan cepat. Penerapan sistem informasi

kesehatan dan pengembangan RME ini memberikan perubahan yang luar biasa bagi pasien, dokter, dan pelayanan kesehatan lainnya serta institusi kesehatan baik di Indonesia ataupun di luar negeri. Implementasi rekam medis elektronik ini dimaksudkan untuk mempermudah pelayanan kesehatan dan diharapkan memiliki efek yang positif pada perawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

Bukan hanya itu, penggunaan RME juga berperan penting dalam peningkatan kualitas sistem kesehatan secara global. Hal ini disebabkan karena dengan bermigrasi dari manual ke elektronik, permasalahan pada rekam medis terkait interoperabilitas, efisiensi, dan fleksibilitas data yang sering dialami khususnya oleh negara-negara berkembang kini menjadi bisa teratasi. (Rizky & Tiorentap, 2020)

Perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Perkembangan RME tidak dapat dihindari dan juga harus dapat diterima oleh pengguna rekam medis yang terdiri dari perekam medis, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Keunggulan penggunaan RME yaitu: data dapat disimpan lebih terstruktur, dan proses pencarian data jauh lebih mudah dan cepat.

RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Dan seringkali juga orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djimmy Heru Purnomo Babo, Nurlindawati, dan Sari Purwanti dengan judul *Literatur Review: Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis elektronik Di Puskesmas* hasil penelitian: kesiapan penyelenggaraan rekam medis elektronik berdasarkan unsur *man* yaitu sumber daya manusia di puskesmas belum cukup siap, disebabkan masih ditemukannya beberapa hambatan yakni kekurangan petugas rekam medis dan ketidaksesuaian antara latar belakang pendidikan dengan bidang pekerjaan yang diberikan sebagai petugas rekam medis di puskesmas. Kesiapan penyelenggaraan rekam medis elektronik berdasarkan unsur *money* di puskesmas sudah cukup siap, tidak ditemukan adanya hambatan dalam segi pendanaan/pembiayaan. Kesiapan penyelenggaraan rekam medis elektronik berdasarkan unsur *material* di puskesmas belum cukup siap disebabkan masih ditemukannya beberapa permasalahan yang terjadi yakni kekurangan fasilitas computer di puskesmas, jaringan sering bermasalah dan tidak stabil serta system mengalami gangguan (*error*). Kesiapan penyelenggaraan rekam medis elektronik berdasarkan unsur *machine* di puskesmas sudah cukup siap, hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas paling banyak melakukan pengembangan sistem rekam medis elektronik melalui metode *waterfall*. Kesiapan penyelenggaraan rekam medis elektronik berdasarkan unsur *method* di puskesmas sudah cukup siap, dibuktikan dengan sudah terdapat SPO penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di beberapa Puskesmas.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Siti Hastuti dan Sri Sugiarsi hasil penelitian: Sumber daya manusia sebagai faktor yang dapat mengukur kesiapan rekam medis elektronik. Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur sebagai faktor yang dapat mengukur kesiapan rekam medis elektronik. Kesiapan penerapan rekam medis elektronik di puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali dari faktor sumber daya

manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur berada pada range I dengan total skor 101,03 dari batas skor (98-145). Hasil skor tersebut masuk pada kategori sangat siap tetapi masih berada pada batas bawah, sehingga masih ada aspek yang harus dipenuhi sesuai komponen penilaian. Dari keempat faktor tersebut rata-rata nilai tertinggi berada pada faktor budaya kerja organisasi.

Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi merupakan puskesmas perawatan yang ada di Kecamatan Ulu Manna Kabupaten Bengkulu Selatan Provinsi Bengkulu. Puskesmas Perawatan Lubuk tapi pada mulanya adalah puskesmas pembantu yang berdiri pada tahun 1974 dan pada tahun 1992 puskesmas pembantu menjadi puskesmas induk. Pada tahun 2005 resmi menjadi Puskesmas perawatan dengan wilayah kerja 10. Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi sudah melakukan akreditasi pada tahun 2018 dengan hasil akreditasi Madya dan pada tahun 2023 dengan hasil akreditasi Utama.

Berdasarkan observasi dan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2023 jumlah puskesmas di kabupaten Bengkulu Selatan terdapat 14 puskesmas dimana 13 puskesmas belum menggunakan rekam medis elektronik termasuk salah satunya adalah Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi. Dimana puskesmas perawatan lubuk tapi belum menggunakan rekam medis elektronik, rekam medis yang digunakan masih manual dan menggunakan kertas dimana rekam medis sudah banyak yang rusak dan usang. Hasil wawancara dengan kepala puskesmas (kapus) mengapa belum terlaksananya rekam medis elektronik dilihat dari faktor kelemahan (*weakness*), belum adanya tenaga IT untuk membantu pelaksanaan rekam medis elektronik, tenaga rekam medis yang masih satu orang dan jaringan internet yang tersedia belum memadai.

Terdapat beberapa faktor belum diterapkannya Rekam Medis Elektronik diantaranya yaitu (*Man, Material, Method, Mechine dan Money*), komitmen pimpinan, kepemimpinan, dan pengorganisasian.

Oleh karena itu dampak yang terjadi akibat belum terlaksananya rekam medis elektronik antara lain yaitu teguran tertulis, rekomendasi penyesuaian status akreditasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menyelenggarakan rekam medis elektronik namun belum terintegrasi dengan *platform* SATUSEHAT, rekomendasi pencabutan status akreditasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sama sekali melaksanakan ketentuan rekam medis elektronik, dan peneraan sanksi berupa pencabutan perizinan berusaha kepada Lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Menkes RI, 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan. Maka masalah dalam penelitian ini, yaitu apa saja faktor penghambat belum diterapkannya rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Apa saja faktor penghambat belum diterapkannya rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.

2. Tujuan khusus

a. Analisis faktor penghambat unsur *Man* (Manusia) dalam penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.

- b. Analisis faktor penghambat unsur *Mechine* (Alat) dalam penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.
- c. Analisis faktor penghambat unsur *Method* (Prosedur) dalam penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.
- d. Analisis faktor penghambat unsur *Material* (Sarana dan Prasarana) dalam penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan mengenai hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di puskesmas.

2. Manfaat bagi STIKES Sapta Bakti

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan yang bisa dimanfaatkan oleh civitas akademi dan bermanfaat bagi mahasiswa sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di puskesmas.

3. Manfaat bagi Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tambahan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan maupun tenaga medis tentang hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di puskesmas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Johannes Angga Prima dan Riza Adrianti (2020)	Analisis Rekam Medis Elektronik pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan Metode PIECES	Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah diberikan kepada 65 responden yang merupakan pengguna RME di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo untuk mendapatkan gambaran tingkat kepuasan pengguna terhadap RME dengan memperhatikan atribut yang ada pada metode PIECES, maka hasil kuesioner direkapitulasi dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.	Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengapa RME di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi belum dilaksanakan.
2	Eka Siti Hastuti, Sri	Analisis Tingkat	Sumber daya manusia sebagai faktor yang dapat	Berdasarkan hasil

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Sugiarsi (2023)	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali	mengukur kesiapan rekam medis elektronik. Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur sebagai faktor yang dapat mengukur kesiapan rekam medis elektronik. Kesiapan penerapan rekam medis elektronik di puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali dari faktor sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur berada pada range I dengan total skor 101,03 dari batas skor (98-145). Hasil skor tersebut masuk pada kategori sangat siap tetapi masih berada pada batas bawah, sehingga masih ada aspek yang harus dipenuhi sesuai komponen penilaian. Dari keempat faktor tersebut rata-rata nilai tertinggi berada pada faktor budaya	observernasi awal yang telah peneliti lakukan ternyata untuk melaksanakan RME di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi Masih banyak aspek yang belum cukup siap untuk melaksanakan RME	

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
3	Emi Widayanti, Della Hani Septiana, Makhrum Irmaningsih, Vina Annisa Putri, Savitri Citra Budi (2023)	Kesiapan Puskesmas Samigaluh I dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional ke Rekam Medis Elektronik	kerja organisasi. Puskesmas Samigaluh I adalah puskesmas yang terletak di Kabupaten Kulon Progo tepatnya di Kecamatan Samigaluh. Puskesmas ini telah dilengkapi oleh berbagai sarana dan prasarana yang mendukung proses pemberian pelayanan. Demi melaksanakan keputusan Kementrian Kesehatan dalam mentransformasikan rekam medis berbasis kertas menjadi RME, peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui kesiapan Puskesmas	Pada penelitian ini dilakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui mengapa RME belum dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
			Samigaluh I.	
4	Anike Yulis M, Retno Astuti, S, Fitria Wulandari (2020)	Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke Paperless pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang	Berdasarkan hasil obeservasi wawancara kepada petugas, terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kesiapan petugas dalam menggunakan Rekam medis elektronik (RME). Yaitu: Unit Rekam medis pasien yang terdiri dari beberapa bagian, antara lain: Pendaftaran pasien pada unit ini diterapkan beberapa aturan dalam pengelolaan dokumen rekam medis.	Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang hal yang mempengaruhi kesiapan petugas dalam menggunakan rekam medis elektronik yaitu petugas belum mendapatlan pelatihan khusus terkait rekam medis elektronik
5	Lina Khasanah, Nita Budiyanti (2021)	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun	Hasil penelitian ini menurut kategori kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik DOQ-IT menunjukkan pada	Berdasarkan hasil observasi yang telah peneliti lakukan ternyata untuk melaksanakan

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
		2021	penyelerasan organisasi nilai rata-rata 27,61 dengan kategori sangat siap, kapasitas organisasi dengan nilai rata-rata 36,64 dengan kategori cukup siap. Kesimpulan dari tingkat kesiapan implementasi RME untuk Puskesmas di Kota Cirebon adalah Cukup Siap. Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Cirebon dapat dikategorikan cukup siap, sehingga bisa dijadikan dasar dalam mengembangkan RME di Puskesmas dengan memperbaiki aspek-aspek yang kurang.	RME di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi Masih banyak aspek yang belum cukup siap untuk melaksanakan RME

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2. Tugas Puskesmas

- a. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- c. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

3. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi:

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan.

4. Kewenangan Puskesmas

- a. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:
 - 1) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;

- 2) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- 9) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- 10) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;

- 11) melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
 - 12) melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:
- 1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
 - 2) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - 3) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
 - 4) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
 - 5) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
 - 6) melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
 - 7) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;

- 8) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 9) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- 10) melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Puskesmas melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

B. Konsep Dasar Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis Manual

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Kemenkes RI, 2008).

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. (Depkes RI, 2006)

2. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Dilihat dari definisinya, rekam medis elektronik merupakan sebuah dokumen yang berisikan data identitas, hasil pemeriksaan, catatan pengobatan, tindakan, dan

pelayanan lain yang diterima oleh pasien di sebuah fasilitas layanan kesehatan yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang didesain khusus bagi penyelenggaraan rekam medis. Adapun manfaat dari RME bagi masyarakat adalah untuk meningkatkan kualitas layanan, efisiensi biaya, waktu, dan tenaga, dan memudahkan akses mengikuti program kesehatan milik pemerintah, serta untuk mewujudkan sistem kesehatan nasional yang lebih tangguh. (Bimantoro, 2022)

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

3. Peraturan Tentang Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik

sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

4. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

a. Registrasi Pasien

Registrasi pasien merupakan bagian terdepan dari pelayanan Puskesmas, di mana pasien dilakukan identifikasi pasien dan dan keperluan kunjungannya ke Puskesmas.

b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian data rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Pengisian informasi klinis

Pengisian informasi klinis merupakan pengisian Rekam Medis Elektronik dalam satu dokumen yang meliputi beberapa catatan/informasi kesehatan Pasien dari Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan.

d. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik

Pengolahan informasi rekam medis elektronik meliputi: Pengkodean (pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*)

e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembayaran merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi

pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan pemberi pelayanan medis serta pelayanan kesehatan.

f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan rekam medis elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan ini, ada dua hal yang harus diperhatikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu: penyimpanan rekam medis elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik; fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki cadangan data (*backup system*).

g. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik

Penjaminan mutu dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik, meliputi penjaminan mutu internal (dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan) dan penjaminan mutu eksternal (dilakukan oleh Pemerintah dan dapat melibatkan pihak terkait).

h. Transfer isi Rekam Medis Elektronik

Transfer isi rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan. Transfer isi rekam medis elektronik dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

5. Tujuan Rekam Medis Elektronik

Tujuan rekam medis elektronik yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan rekam medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi. Dengan tujuan dan manfaat tersebut, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari tempat praktik dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

6. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Dengan terselenggaranya rekam medis elektronik tentu manfaatnya akan dirasakan oleh pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan. Manfaat kegunaan rekam medis elektronik secara umum yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran, keperluan pendidikan, penelitian, sebagai dasar pembiayaan kesehatan dan data statistik kesehatan. Karena rekam medis elektronik berisikan kumpulan hal-hal penting yang mencakup catatan tentang identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan tindakan serta pengobatan pasien, maka rekam medis elektronik harus diisi secara lengkap, dan akurat. Rekam medis elektronik memiliki beberapa aspek kegunaan yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumentasi. Dengan melihat aspek tersebut rekam medis elektronik mempunyai manfaat kegunaan yang luas, karena tidak hanya menyangkut antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien saja.

7. Fungsi Rekam Medis Elektronik

- a. Penyimpanan informasi dalam format digital, termasuk riwayat medis, hasil tes laboratorium, gambar medis, dan catatan perawatan.
- b. Sebagai sistem yang terintegrasi untuk berbagi informasi medis antara berbagai unit perawatan kesehatan, dokter, dan spesialis.
- c. Memungkinkan manajemen rekam medis yang lebih baik dari catatan medis pasien, termasuk untuk pencarian, pengarsipan, pemantauan, dan pelaporan informasi medis.
- d. Fungsi keamanan dan privasi, karena sistem RME memiliki lapisan keamanan yang kuat untuk melindungi informasi medis pasien dari akses yang tidak sah.
- e. Pemantauan kondisi kesehatan pasien dari waktu ke waktu dan mengidentifikasi tren yang relevan.
- f. Sebagai pengingat dan notifikasi tentang pemeriksaan berkala yang diperlukan.

8. Langkah-langkah Rekam Medis Elektronik.

- a. Penerapan RME di puskesmas melibatkan sejumlah langkah penting. Pertama, puskesmas perlu memilih sistem RME yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Setelah itu, perlu dilakukan pelatihan kepada dokter dan staf rekam medis untuk memastikan mereka dapat menggunakan sistem dengan efektif.
- b. Selanjutnya, data medis pasien harus dikonversi ke dalam bentuk elektronik dan dimasukkan ke dalam sistem RME. Hal ini memerlukan waktu dan upaya yang signifikan, tetapi manfaat jangka panjangnya sangat berharga.

- c. Keamanan Data dalam Rekam Medis Elektronik, keamanan data pasien merupakan faktor kritis dalam penerapan RME. Puskesmas harus memastikan bahwa sistem RME mereka memiliki lapisan keamanan yang kuat untuk melindungi informasi medis yang sensitif.
- d. Penggunaan enkripsi, otentikasi pengguna, dan sistem keamanan lainnya diperlukan untuk mencegah akses yang tidak sah.

9. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

- a. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik.

1) Media penyimpanan berbasis digital berupa:

- a) server;
- b) sistem komputasi awan (cloud computing) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
- c) media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (*backup system*).

3) Cadangan data (*backup system*) dilaksanakan dengan ketentuan:

- a) diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b) dilakukan secara periodik; dan
- c) dituangkan dalam standar prosedur operasional masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan

C. Definisi Sistem Informasi Kesehatan (SIMPUS)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Tim pengelola Sistem informasi Puskesmas adalah tim yang dibentuk untuk melaksanakan pengolahan, pemanfaatan, dan penyiapan bahan laporan Sistem Informasi Puskesmas.

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan manajemen puskesmas dari sebelumnya guna mengefektifkan kegiatan pelayanan masyarakat serta administrasi kegiatan puskesmas.

D. Tinjauan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Tujuan utama diberlakukannya SIMPUS di seluruh Indonesia adalah untuk meningkatkan kualitas manajemen puskesmas secara lebih berhasil dan berdaya guna, melalui pemanfaatan secara optimal informasi yang menunjang kegiatan pelayanan dipuskesmas. Dengan adanya SIMPUS diharapkan dapat dimanfaatkan secara optimal oleh puskesmas agar proses pelayanan rekam medis puskesmas dapat berjalan dengan optimal.

Penggunaan sistem informasi diharapkan dapat mempermudah dan mempercepat pengelolaan informasi kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan yang tepat. Seiring dengan perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi, sistem informasi rekam medis puskesmas tersedia dalam bentuk elektronik. Sistem informasi rekam medis elektronik ini disebut dengan SIMPUS yaitu Sistem Informasi Manajemen Puskesmas.

Penggunaan sistem informasi diharapkan dapat mempermudah dan mempercepat pengelolaan informasi kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan yang tepat. Seiring dengan perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi, sistem informasi rekam medis puskesmas tersedia dalam bentuk elektronik. Sistem informasi rekam medis elektronik ini disebut dengan SIMPUS yaitu Sistem Informasi Manajemen Puskesmas.

E. Definisi SATUSEHAT

SATUSEHAT adalah *platform*, sistem, dan/atau aplikasi layanan integrasi dan interoperabilitas data antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.

Platform SATUSEHAT adalah sistem yang dikelola Kementerian Kesehatan yang merupakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). SATUSEHAT berwenang untuk mengintegrasikan data, analisis, pelayanan kesehatan, dan pengolahan data kesehatan nasional dari berbagai sistem elektronik kesehatan di Indonesia, termasuk data rekam medis yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

F. Tujuan SATUSEHAT

1. Pelayanan kesehatan dan rujukan Pasien/Klien.
2. Informasi kesehatan kepada Pasien/Klien.
3. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan.
4. Pelaksanaan surveilans kesehatan untuk menanggulangi penyakit menular dan tidak menular, wabah dan potensi wabah, kejadian luar biasa dan potensi kejadian luar biasa.
5. Upaya kesehatan lainnya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif serta tujuan-tujuan lainnya selama diizinkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. Unsur Pengelolaan Rekam Medis

1. Unsur 5M (Man, Mechine, Money, Method, Material)

Unsur 5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah Model 5M. Isi dari model 5M adalah:

- a. *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Menurut Rusdarti (2008), dalam kegiatan manajemen faktor manusia paling menentukan. Titik dari pusat manajemen adalah manusia. Setiap kegiatan yang dilakukan sangat bergantung pada orang yang melakukannya. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta

memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Perkam medis merupakan tenaga kesehatan yang termasuk dalam jenis tenaga keteknisian medis. Untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan SDM yang memenuhi kompetensi perkam medis. Seorang perkam medis merupakan lulusan minimal dari program Diploma III rekam medis dan informasi kesehatan. Perkam medis yang kompeten dan bertanggung jawab menjalankan tugasnya yang menerapkan pengetahuan dan kemampuannya dalam kegiatan rekam medis. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja namun dapat juga diperoleh melalui pelatihan atau *workshop*. Sedangkan kemampuan melaksanakan tahapan rekam medis dapat dilihat dari observasi serta hasil hasil kinerja perkam medis.

- b. *Machines* (Alat), merujuk pada mesin sebagai sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Menurut Rusdarti (2008), mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Perkembangan teknologi informasi yang begitu pesat telah merambah ke berbagai sektor termasuk kesehatan. Meskipun dunia kesehatan (dan medis) merupakan bidang yang bersifat *information-intensive*, akan tetapi adopsi teknologi informasi relatif tertinggal. Di sisi yang lain, masyarakat menyadari bahwa teknologi informasi merupakan salah satu tool penting dalam peradaban manusia untuk mengatasi (sebagian) masalah dasarnya arus informasi.

Teknologi informasi (dan komunikasi) saat ini adalah bagian penting dalam manajemen informasi. Di dunia medis, dengan perkembangan pengetahuan yang begitu cepat (kurang lebih 750.000 artikel terbaru di jurnal kedokteran dipublikasikan tiap tahun), dokter akan cepat tertinggal jika tidak memanfaatkan berbagai tool untuk mengupdate perkembangan terbaru. Selain memiliki potensi dalam memfilter data dan mengolah menjadi informasi, TI mampu menyimpannya dengan jumlah kapasitas jauh lebih banyak dari cara manual.

- c. *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan. Menurut Rusdarti (2008), *money* merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat ukur nilai besar kecilnya suatu kegiatan diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penerapan rekam medis elektronik untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien.
- d. *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan. Menurut Rusdarti (2008), *method* merupakan suatu tata kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan, sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran. Standar Operasional Prosedur atau SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik dalam rekam medis elektronik berdasarkan sensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan profesi.

Sejalan dengan teori tersebut petugas diharuskan untuk menjadikan SOP sebagai pedoman dalam kerja untuk menyelesaikan proses kerja rutin agar dapat berjalan dengan baik. SOP merupakan sistem yang disusun untuk memudahkan, dan menertibkan suatu pekerjaan, dimana berisi urutan proses pekerjaan mulai dari awal sampai dengan selesai.

- e. *Material* (Sarana dan Prasarana) adalah fasilitas atau alat yang diperlukan untuk mendukung suatu kegiatan atau aktivitas tertentu (Cahyaningtias, 2016). Menurut Monier (2006, dikutip dari Kiki Armansyah 2018) mendefinisikan sarana dan prasarana merupakan alat penunjang atau secara tidak langsung digunakan untuk mencapai tujuan. manusia tanpa bahan dan perlengkapan tidak akan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Faktor material dalam manajemen tidak dapat diabaikan sama sekali. Manajemen merupakan kegiatan manusia secara bersama-sama. Tersedianya rekam medis elektronik adalah perkembangan penting dalam layanan kesehatan. Pasalnya, terdapat dampak positif yang RME bawa terhadap pelayanan kesehatan dan perawatan pasien. Penggunaan EMR membantu memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang lebih baik, lebih aman, dan lebih terkoordinasi.

2. Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam bahasa inggris disebut *Leadership* dan dalam bahasa arab disebut *Zi'amah* atau *Imamah*. Dalam terminologi yang dikemukakan oleh Marifield dan Hamzah. Kepemimpinan adalah menyangkut dalam menstimulasi, memobilisasi, mengarahkan, mengkoordinasi motif-motif dan kesetiaan orang-orang yang terlibat dalam usaha bersama.

Kepemimpinan merupakan bagian dari fungsi-fungsi manajemen yang menduduki posisi strategis dalam sistem dan hirarki kerja dan tanggung jawab pada sebuah organisasi. kepemimpinan adalah suatu usaha untuk mengarahkan, membimbing dan memotivasi serta bersama-sama mengatasi problem dalam proses pencapaian tujuan suatu organisasi.

3. Fungsi Kepemimpinan

Menurut Usman Effendi Fungsi kepemimpinan ialah memandu, menuntun, membimbing, membangun, memberi motivasi kerja, mengarahkan organisasi, menjalin jaringan komunikasi yang baik, memberikan pengawasan yang efisien, dan membawa para pengikutnya kepada sasaran yang ingin dicapai sesuai dengan target dan perencanaan. Agar kelompok berjalan dengan efektif, pemimpin harus melaksanakan fungsi utama, yaitu;

- a. Fungsi yang berhubungan dengan tugas atau pemecahan masalah yaitu menyangkut pemberian saran penyelesaian, informasi dan pendapat.
- b. Fungsi-fungsi pemeliharaan kelompok atau sosial yaitu segala sesuatu yang dapat membantu kelompok berjalan lebih lancar persetujuan dengan kelompok lain, penengahan perbedaan kelompok dan sebagainya.

4. Definisi Komitmen Pemimpin

Menurut Wahyusumidjo (1994:87) menjelaskan bahwa komitmen pemimpin merupakan sikap batin, janji seorang pemimpin untuk mewujudkan tugas dan perannya sebagai seorang pemimpin untuk mencapai tujuan yang sejalan dengan nilai-nilai organisasi.

Komitmen pemimpin dapat dikatakan bagaimana pemimpin menjalankan perannya untuk mempengaruhi orang lain dalam mencapai tujuan tertentu. Peranan berarti menjawab apa yang sebenarnya dilakukan oleh seorang pemimpin dalam menjalankan kewajiban-kewajibannya. (Rostyaningsih dan Djumiarti, 2010:9)

5. Faktor Dalam Komitmen Pemimpin

- a. Komunikasi. Menurut Nawawi (2004:170) menyebutkan bahwa kepemimpinan dilakukan dalam organisasi sebagai kemampuan untuk menggerakkan orang-orang yang dipimpin agar bekerjasama dalam mencapai tujuan. Dalam kepemimpinan di pemerintah, pemimpin diharapkan mampu menjalankan empat fungsi komunikasi untuk meningkatkan kinerja dan mendorong pencapaian tujuan yaitu (1) Fungsi Kontrol untuk mengendalikan semua entitas yang ada dalam organisasi (2) Fungsi Motivasi yang memberikan dorongan dan apa yang harus dilakukan, (3) Fungsi Pengungkapan Emosional melalui komunikasi formal maupun nonformal dan (4) Fungsi Informatif (Robbins, 2002: 243).
- b. Lingkungan Organisasi. Pemimpin publik dalam kondisi sekarang diwajibkan mengemban nilai-nilai perubahan untuk membawa organisasi publik untuk menjadi lebih profesional, akuntabel, transparan dan partisipatif. Pemimpin harus siap dengan segala dinamika dalam tubuh organisasi yang dipimpinnya. (Hutapea dkk, 2008:105)

Menurut Ibrahim (2009:94) perubahan lingkungan yang sewaktu-waktu dapat terjadi dan mengancam organisasi, pemimpin harus beradaptasi dan menanggapi situasi yang sedang berlangsung di lingkungan sekitarnya, dengan berpikir yang dinamis dan inovatif.

- c. Faktor sumber daya menjadi faktor komitmen pemimpin dapat lihat dari teori implementasi Edward III dalam Widodo (2011:98) Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, dan fasilitas.

6. Definisi Pengorganisasian

Pengorganisasian atau *Organizing* menurut bahasa adalah kata *organize* yang memiliki makna mengadakan suatu struktur dari sub-sub yang diintegrasikan, sehingga menciptakan hubungan antar individu yang terikat oleh satu sama lain secara keseluruhannya. Organisasi bermakna sebagai sebuah gambaran atau skema yang memiliki garis-garis dan menunjukkan perintah atau kedudukan anggota serta hubungan antar individu yang telah ditetapkan. (Hasibuan, 2005)

Menurut Al-Asy'ari pengorganisasian adalah sekelompok individu yang saling bekerjasama untuk menjalankan kewajiban dan tugas sesuai dengan tingkatan struktur yang telah ditetapkan. Setiap individu akan menjalankan tugas yang telah disesuaikan dengan kemampuannya dibarengi dengan wewenang guna mencapai tujuan yang telah ditentukan.

7. Struktur Organisasi

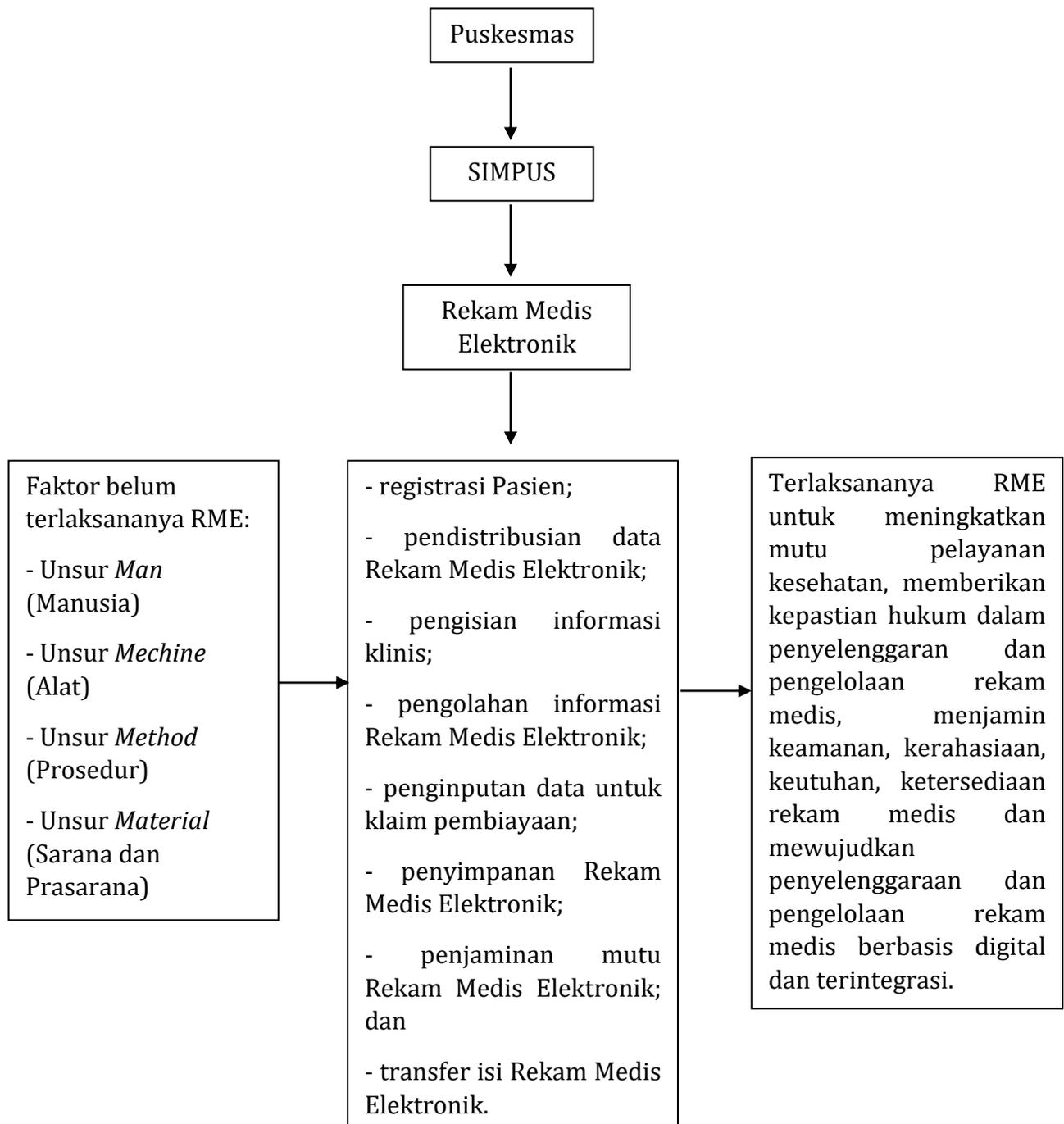
Pada struktur organisasi terdapat posisi kerja, pembagian pekerjaan, jenis pekerjaan yang dilakukan serta hubungan atasan dan bawahan, kelompok, komponen atau bagian, tingkat manajemen dan komunikasi. Suatu struktur organisasi menspeksifikasi pembagian kegiatan kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi atau kegiatan kerja dilakukan serta mengidentifikasi kegiatan yang berbeda-beda saling terikat. Struktur tersebut merujuk kepada hierarki dan wewenang organisasi dan memperlihatkan hubungan antar

individu. Menurut Stoner struktur organisasi terdiri dari lima unsur, yaitu (Saefrudin, 2017):

- Spesialisasi aktivitas, yaitu spesifikasi atau pembagian pekerjaan tugas yang dilakukan oleh individu atau kelompok di dalam organisasi.
- Standarisasi aktivitas, yaitu prosedur yang digunakan organisasi untuk menjamin kelayakgunaan dari berbagai aktivitas.
- Koordinasi aktivitas, adalah langkah untuk menggabungkan fungsi-fungsi yang telah ditetapkan dalam suatu organisasi.

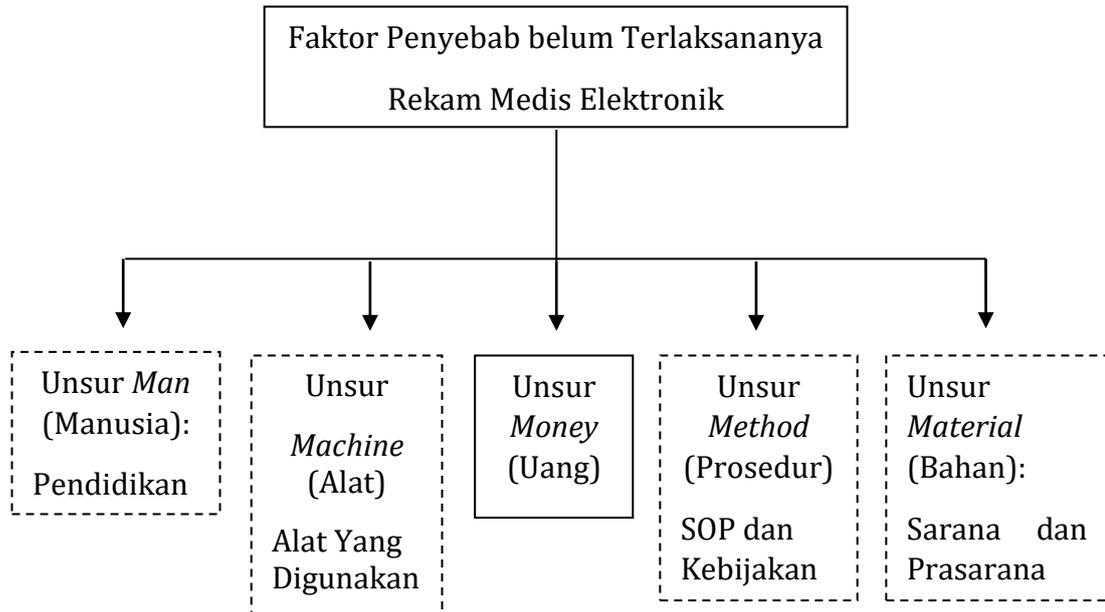
H. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



I. Kerangka Konsep

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



Garis ----- untuk dilakukan penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan teknik triangulasi dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi.

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi yaitu berjumlah 12 petugas.

2. Objek

Objek dalam penelitian ini adalah penyebab belum terlaksananya rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang prosedur kerja penelitian dari variabel operasional (saat pengambilan data lapangan dan bukan definisi secara teoritis).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Man</i> (Manusia) Pendidikan, Masa Kerja, Pelatihan	Adalah pendidikan, masa kerja dan pelatihan petugas dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	Lembar <i>Cheklis</i>	Observasi dan wawancara	0: 1:	Nominal
<i>Mechine</i> (Alat) Komputer, Printer, CPU, UPS, Server, Media penyimpanan berbasis digital	Adalah ketersediaan alat yang akan digunakan dalam pengoperasian atau penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)	Lembar <i>Cheklis</i>	Observasi dan wawancara	0: Ada 1: Tidak Ada	Nominal
<i>Method</i> (Prosedur) Standar operasional Prosedur	Adalah prosedur atau cara penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)	Lembar <i>Cheklis</i>	Observasi dan wawancara	0: Ada 1: Tidak Ada	Nominal
<i>Material</i> (Sarana dan Prasarana) Listrik, Jaringan Internet, Genset	Adalah fasilitas pendukung yang tersedia dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	Lembar <i>Cheklis</i>	Observasi dan wawancara	0: Ada 1: Tidak Ada	Nominal

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi yang beralamat di Jl. Raya Manna-Tanjung Sakti KM 31 Desa Lubuk Tapi Kec. Ulu Manna Kab. Bengkulu Selatan.

2. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2024.

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrument dalam penelitian ini dengan cara observasi, wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data adalah bahan mentah yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan, baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta (Ridwan, 2010). Sumber data pada penelitian ini berasal dari data primer. Data primer diperoleh dari hasil observasi langsung dan hasil dari wawancara dengan informan.

G. Analisa Data

Setelah data terkumpul dilakukan analisis domain. Analisis domain adalah proses untuk memperoleh gambaran umum dari objek atau fenomena sosial yang menjadi topik penelitian. Gambaran umum diperoleh dari banyaknya data yang dikumpulkan untuk penelitian. Domain merupakan dasar untuk melakukan penelitian lanjutan. Analisa pada penelitian ini digunakan untuk melihat apa saja faktor yang menjadi penghambat belum terlaksananya rekam medis elektronik di Puskesmas Perawatan Lubuk Tapi.