

SKRIPSI

**ANALISIS KESIAPAN PELAKSANAAN REKAM MEDIK
ELEKTRONIK DI UPT. PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**

***READINESS ANALYSIS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD
IMPLEMENTATION AT WONOREJO PUBLIC HEALTH CENTER
IN SAMARINDA***



RIZKA AMALIA PUTRI
NIM. 201326110038

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

2024

**ANALISIS KESIAPAN PELAKSANAAN REKAM MEDIK
ELEKTRONIK DI UPT. PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

RIZKA AMALIA PUTRI

NIM. 201326110038

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Skripsi

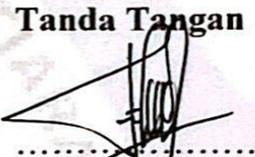
Nama : Rizka Amalia Putri

NIM : 201326110038

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di UPT.
Puskesmas Wonorejo Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Hari Rabu Tanggal 22 Bulan Mei Tahun 2024

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Dewi Mardahlia, M.Kes</u> NIDN. 1121028903	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Sekretaris Penguji	
3	<u>Dewi Yuniar, M.Kes</u> NIDN. 0007068705	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>Dwi Riyan Ariestantia, M.Kes</u> NIDN. 1117098802	Anggota Penguji	

Mengetahui,
Ketua STIKES
Mutiara Mahakam Samarinda



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Disetujui,
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit

M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Rizka Amalia Putri NIM 201326110038** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 22 Mei 2024

Yang membuat pernyataan,



Rizka Amalia Putri
NIM.201326110038

LEMBAR DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Rizka Amalia Putri
2. NIM : 201326110038
3. Tempat Lahir : Samarinda
4. Tanggal Lahir : 29 Mei 2002
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Jl.M.Said Gg.Kotak No.09 RT.29 Samarinda
10. Orang Tua/Wali : Ayah Drs.Karta Sayoga., M.Pd
Ibu Dra.Dahlia
Wali Siddiq Arifin Dwi Putra
11. Email : rizkaamptri@gmail.com
12. Kontak Person : 083140647947
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Muhammadiyah 2 Samarinda
2. SMPN 1 Samarinda
3. SMKN 17 Samarinda
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik Residensi I di Puskesmas Wonorejo Samarinda
 - B. Praktik Residensi II di Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda
 - C. Magang di Puskesmas Karang Asam Samarinda
 - D. Program Kampus Merdeka di Puskesmas Wonorejo Samarinda
 - E. Program Kampus Merdeka di Rajamangala University Krung Thep Thailand



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik Di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda**” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Dr. Haksan Darwangsah, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam.
2. Dr. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes Selaku Pembimbing I dan Nurhasanah, SKM., MARS Selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes Selaku Penguji I dan Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D Selaku Penguji II dan Dwi Riyan Ariestantia, S.ST., M.Kes Selaku Penguji III yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
7. Drg. Kartika, Selaku Kepala Puskesmas Wonorejo Samarinda yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.
8. Ayahanda Drs. Karta Sayoga., M.Pd dan Ibunda Dra. Dahliana atas segala motivasi, semangat serta do'a yang selalu menyertai.
9. Sahabat – sahabat saya yang telah memotivasi untuk semangat dalam mengerjakan skripsi.
10. Rekan-Rekan Angkatan II yang tetap solid dalam saling membantu dan saling mensupport selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan material demi terselesaikannya Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 22 Mei 2024

Penulis

Rizka Amalia Putri

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Prasyarat Gelar	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pernyataan Orisinalitas	
Lembar Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iv
Daftar Lampiran.....	v
Daftar Singkatan	vi
Abstrak.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Puskesmas	6
B. Rekam Medik.....	7
C. Rekam Medik Elektronik.....	9
D. <i>CAFP EHR Readiness Assessment Tool</i>	12
E. Variabel Terkait Penelitian Terdahulu.....	13
BAB III KERANGKA DAN KONSEPTUAL PENELITIAN	
A. Kerangka Teori	16
B. Kerangka Konsep.....	17
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	18
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	18
C. Subjek Penelitian	18
D. Sumber Data, Alur dan Instrument Penelitian	19
E. Kemampuan Organisasi untuk RME	23
F. Teknik Keabsahan Data	26
G. Teknik Analisis Data	26
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
B. Karakteristik Informan.....	30
C. Hasil Penelitian	31
D. Pembahasan	41
E. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Keterangan	Hal.
Tabel 4.1	Instrumen Penilaian Kesiapan Pelaksanaan RME berdasarkan Kemampuan Organisasi.....	23
Tabel 4.2	Interpretasi Penilaian Kemampuan Organisasi.....	24
Tabel 4.3	Roadmap Instrumen Penelitian.....	25
Tabel 5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.....	29
Tabel 5.2	Gambaran Karakteristik Informan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2024.....	30
Tabel 5.3	Rekapitulasi Skoring Analisis Kesiapan Rekam Medis Elektronik...	53

DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Hal.
Gambar 3.1	Kerangka Teori Penelitian	16
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	17
Gambar 4.1	Bagan Alur Penelitian.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Keterangan
Lampiran 1	Lembar Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Pedoman Wawancara
Lampiran 4	SK Pembimbing 1 dan 2
Lampiran 5	SK Penguji Seminar Proposal dan Hasil
Lampiran 6	Surat Studi Pendahuluan Penelitian
Lampiran 7	Surat Persetujuan Hasil Perbaikan Proposal
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 10	Matriks Hasil Wawancara
Lampiran 11	<i>CAFP EHR Assessment</i>
Lampiran 12	Kegiatan Wawancara

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
RME	Rekam Medik Elektronik
<i>EHR</i>	<i>Electronic Health Record</i>
EKG	Elektrokardiogram
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
UPT	Unit Pelaksana Teknis
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
S.KES	Sarjana Kesehatan
<i>CAFP</i>	<i>California Academy Family Physician</i>

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

Rizka Amalia Putri – 201326110038

Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda (Pembimbing Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes dan Nurhasanah, SKM., MARS)

ABSTRAK

Rekam Medik Elektronik merupakan subsistem informasi kesehatan yang mulai banyak diterapkan di Indonesia. Rekam Medik Elektronik juga dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan di Puskesmas. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medik Elektronik secara keseluruhan sudah cukup siap. Akan tetapi, masih terdapat beberapa kekurangan seperti belum terdapatnya Standar Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medik Elektronik di Puskesmas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapan pelaksanaan rekam medik elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *case study*. Sumber data penelitian ini yaitu dari data primer observasi dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan dalam kesiapan pelaksanaan rekam medik elektronik yang dilakukan oleh tiga orang informan. Area kesiapan organisasi Puskesmas Wonorejo Samarinda cukup siap dalam penerapan RME. Area kesiapan budaya, RME dipandang sebagai teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Area kepemimpinan, pihak puskesmas telah memahami manfaat RME dalam meningkatkan kualitas. Area strategi perencanaan teknologi informasi, proses perencanaan telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategis dan didokumentasikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur.

Saran bagi UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda yaitu, dapat melakukan percepatan pengembangan infrastruktur teknologi khususnya terkait dengan jaringan internet agar dalam penerapan RME tidak terjadi *server down* dan dapat mengadakan pelatihan maupun sosialisasi terkait penerapan RME.

Kata Kunci : SOP; Puskesmas ; Rekam Medik Elektronik

Kepustakaan : 41, (2011-2024)

**HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

Rizka Amalia Putri – 201326110038

Analysis Of Elektronik Medical Record Implementation Readiness At Wonorejo Public Health Center In Samarinda (First Guider Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes and Second Guider Nurhasanah, SKM., MARS)

ABSTRACT

Electronic Medical Records are a sub-system of health information that is starting to be widely implemented in Indonesia. Electronic Medical Records can also improve access to and quality of services at health centers. Previous research shows that the implementation of Electronic Medical Records is overall quite ready. However, there are still some shortcomings such as the absence of Standard Operating Procedures (SOP) for Electronic Medical Records at the Puskesmas.

The purpose of this study was to analyze the readiness of the implementation of electronic medical records at UPT Wonorejo Samarinda Health Center using a qualitative method with a case study approach. The data source of this research is from primary data observation and interviews. The data analysis techniques used are data reduction, data presentation and conclusion drawing.

For the results of the study based on observations and interviews that have been conducted in the readiness of implementing electronic medical records conducted by three informants. Area organizational readiness in the Wonorejo Samarinda Health Center is quite ready in implementing RME. Area cultural readiness, RME is seen as a technology to improve service quality. Leadership area, the health center has understood the benefits of RME in improving quality. Information teknologi planning strategy area, the planning process has been implemented as part of strategic planning and documented as a key objective in the strategic plan with measurable goals.

Suggestions for UPT. Wonorejo Samarinda Health Center, namely, can accelerate the development of technological infrastructure, especially related to the internet network so that in the implementation of RME there is no server down and can hold training and socialization related to the application of RME.

Keywords : SOP; Public Health Center; Elektronik Medical Health

Literature : 41, (2011-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah suatu pelayanan kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan Kesehatan Masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada individu (Dinata, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan Kesehatan menyeluruh dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program pokok yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas sebagai sebuah institusi yang menyimpan begitu banyak data juga memerlukan pengolahan data yang benar dan akurat yang dapat disajikan sedemikian rupa dalam bentuk laporan. Tentang data pribadi pasien dan tindakan medis yang diterima, semua data tersebut disimpan oleh pihak puskesmas dalam bentuk berkas yang disebut dengan berkas rekam medis (Handiwidjojo, 2015).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada

pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pengaturan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan dan kerahasiaan data rekam medis, mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Kemenkes RI, 2022).

Pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang sangat penting yang harus disimpan dan dijaga dengan baik (Pribadi dkk, 2018). Perkembangan teknologi informasi yang terjadi saat ini memungkinkan mengelola dan menyimpan dokumen secara elektronik. Saat ini pengelolaan dokumen rekam medik secara elektronik menjadi trend global, elektronik ini disebut dengan Rekam Medik Elektronik. Rekam Medik Elektronik atau RME merupakan pencatatan penyakit dan permasalahan pasien yang telah diinput oleh perangkat teknologi informasi. Sistem informasi rekam medik elektronik memberi kemudahan dalam mendata informasi mengenai pasien dengan cara yang praktis dan cepat (Yoga dkk, 2021).

RME merupakan sub sistem informasi kesehatan yang mulai banyak diterapkan di Indonesia. RME dapat meningkatkan kualitas keseluruhan perawatan dan berperan terhadap patient safety. RME sangat penting bagi manajemen dalam mengelola masalah kesehatan karena menyediakan integritas dan akurasi. RME juga dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan di Puskesmas (Pribadi dkk, 2018).

Peneliti *Center For Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) mengatakan dari sebanyak 9.831 puskesmas di Indonesia, masih terdapat 4.807 puskesmas yang belum menggunakan rekam medik elektronik (Dewi, 2022). Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan kota Samarinda terdapat 26 puskesmas di Samarinda yang telah siap menerapkan rekam medik elektronik. Namun, di Kalimantan

Timur yang terdiri dari 7 kabupaten dan 3 kota, Dinas Kesehatan Kota Samarinda belum melakukan survei terkait jumlah puskesmas yang telah menerapkan RME.

Diterbitkannya Permenkes No.24 Tahun 2022 mewajibkan semua fasilitas kesehatan termasuk puskesmas untuk menggunakan rekam medik elektronik. Kemenkes memberikan waktu kepada semua faskes untuk menggunakan elektronik rekam medik selambat-lambatnya tanggal 31 Desember 2023 untuk melakukan perpindahan rekam medis manual ke elektronik (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih ada fasilitas kesehatan yang masih berada pada kondisi belum siap. Kesiapan penerapan rekam medis elektronik masih perlu ditingkatkan, seperti kemampuan manajemen, keuangan dan anggaran, operasional, teknologi, dan organisasi (Capacity dkk, 2011; Yoga, 2020). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa penerapan RME secara keseluruhan sudah cukup siap. Akan tetapi, masih terdapat beberapa kekurangan seperti belum terdapatnya Standar Operasional Prosedur (SOP) RME di Puskesmas dan masih diperlukannya pelatihan lebih lanjut bagi petugas rekam medis dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi petugas puskesmas (Zahro, 2023; Astuti dkk, 2021).

Puskesmas Wonorejo merupakan Puskesmas yang dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis masih dilakukan secara manual. Terbukti dengan masih digunakannya map dan lemari sebagai penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada petugas rekam medis, bahwa saat ini Puskesmas Wonorejo sedang melakukan proses penerapan RME sebagai implementasi Permenkes No. 24 tahun 2022. Pelaksanaan RME masih dalam proses transisi dari metode konvensional menuju digitalisasi RME secara penuh. Saat ini belum diketahui tingkat kesiapan dari penerapan RME di Puskesmas Wonorejo. Oleh karena itu, berdasarkan masalah yang ada maka dilakukan penelitian terkait kesiapan

penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Wonorejo. Keberhasilan penerapan RME tidak dapat lepas dari kesiapan yang baik. Adapun dalam kesiapan penerapan RME penting dilakukan agar aplikasi dapat berjalan dengan optimal dan tidak menimbulkan masalah di kemudian hari (Pratama dkk, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka rumusan penelitian ini adalah *“Bagaimanakah kesiapan Puskesmas Wonorejo Samarinda dalam pelaksanaan Rekam Medik Elektronik ?”*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapan pelaksanaan rekam medik elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Menganalisis kesiapan organisasi dalam penerapan rekam medik elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda.

- a. Menganalisis kesiapan budaya dalam penerapan rekam medik elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- b. Menganalisis kesiapan kepemimpinan dalam penerapan rekam medik elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- c. Menganalisis kesiapan strategi dalam penerapan rekam medik elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam melakukan identifikasi kesiapan pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di Puskesmas, dan dapat meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen puskesmas khususnya para

stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan penggunaan RME dapat mengurangi biaya.

b. Bagi Puskesmas penelitian ini dapat berguna bagi Puskesmas Wonorejo Samarinda dalam pengembangan rekam medik elektronik.

c. Bagi Profesi dapat meningkatkan profesionalisme para *stakeholder* dalam menikmati kemudahan kecepatan dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan.

d. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan keilmuan dalam memperkaya khasanah dalam mengidentifikasi Tingkat kesiapan elektronik rekam medik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan Kesehatan menyeluruh dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program pokok yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Permenkes RI, 2019).

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama, Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan manggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas juga membangun sistem informasi yaitu sistem informasi puskesmas, sistem ini adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya (Permenkes RI, 2019).

2. Prinsip Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes RI 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas adalah:

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggung jawab wilayah;
- c. Kemandirian masyarakat;
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;

- e. Teknologi tepat guna; dan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan

3. Kewajiban Puskesmas

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang memiliki kewajiban, yaitu :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Puskesmas
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

B. Rekam Medik

1. Pengertian Rekam Medik

Rekam medik adalah berkas yang berisikan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medik harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas (Kemenkes RI, 2022).

Rekam medik dikatakan lengkap jika didalamnya berisi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, resume dan *informed consent* yang harus ditanda tangai oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangan dan ditulis nama terangnyanya serta diberi tanggal. Rekam medis yang telah diisi lengkap selambat – lambatnyanya dalam waktu 1x24 jam setelah pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap (Nasution, 2017).

Rekam medik mempunyai peran yang sangat penting dalam menyangkut informasi keadaan pasien sehingga harus terjamin kerahasiaanya. Dengan pelaksanaan rekam medik yang baik, tentunya akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Untuk menghasilkan rekam medik yang baik dan dapat bertanggung jawab maka diperlukan perekam medik yang berkompeten karena rekam medik memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien (Mathar, 2018).

2. Tujuan Rekam Medik

Rekam medik memiliki tujuan untuk memudahkan, meringkan dan melancarkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) seperti dokter, dokter gigi dan tenaga medis lainnya yang ingin memelihara kesehatan atau melakukan penyembuhan kembali dari sakitnya. Diagnosis hasil observasi dan data penunjang medis lain digunakan untuk melakukan tindakan medis dalam pemeliharaan dan penyembuhan pasien (Suraja, 2019).

Menurut Depkes (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu:

a. Aspek Administrasi

Rekam Medik memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medik memiliki nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Rekam medik mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medik mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai Pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi perkembangan kronologis kegiatan medis yang diberikan kepada pasien berguna sebagai bahan Pendidikan dan pengajaran.

f. Aspek Penelitian

Berkas rekam medik mempunyai nilai penelitian karena rekam medik mengandung data/ informasi yang dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medik mempunyai nilai dokumentasi karena rekam medik menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasi dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban serta laporan Puskesmas.

3. Kegunaan Rekam Medik

Kegunaan rekam medis menurut PERMENKES RI No. 269 (2008) dapat dilihat dari:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan Pendidikan dan penelitian
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. Data statistik kesehatan.

C. Rekam Medik Elektronik

1. Pengertian Rekam Medik Elektronik

Rekam Medik Elektronik atau RME merupakan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan dan mengakses data yang tersimpan pada rekam medis pasien di suatu instansi. Rekam Medik Elektronik juga dapat diartikan sebagai aplikasi yang tersusun atas penyimpanan suatu data klinis, sistem

pendukung keputusan klinis, entry data terkomputerisasi serta dokumentasi medis (Handiwidjojo, 2015).

Rekam Medik Elektronik atau RME merupakan pencatatn penyakit dan permasalahan pasien yang telah di input oleh perangkat teknologi informasi. Sistem informasi rekam medik elektronik memberi kemudahan dalam mendata informasi mengenai pasien dengan cara yang praktis dan cepat (Yoga dkk, 2021).

Rekam Medik Elektronik menjadi komponen integral dari pelayanan kesehatan dan sesegera mungkin akan menggantikan rekam medik berbasis kertas. RME meliputi database pasien yang lengkap mulai dari identitas pasien, pemantauan fisiologis terapi, laboratorium, perawatan dan catatan dokter (Herasevich dkk, 2010).

2. Manfaat Rekam Medik Elektronik

Pemanfaatan rekam medis elektronik akan memangkas alur pendaftaran pasien, serta antrian pasien karena dengan dilakukannya penerapan rekam medik elektornik penyiapan dokumen akan lebih cepat, serta dapat mengurangi terjadinya kesalahan medis (M dkk, 2021).

Rekam medik elektronik memiliki banyak manfaat bagi puskesmas salah satunya adalah memudahkan tenaga kesehatan dalam mencari berkas rekam medis pasien. Menurut Handiwidjojo (2015), jika dipertimbangkan dari berbagai keuntungan termasuk *factor cost and benefits* dari penerapan RME di pusat pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Manfaat Umum, penerapan RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen pusat pelayanan kesehatan. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan dan kenyamanan pelayanan kesehataan. Bagi para dokter, RME akan memungkinkan diberlakukannya standard praktek yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar antar bagian dalam

pelayanan kesehatan. Disamping itu RME juga membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

- b. Manfaat Operasional, RME diimplementasikan akan ada manfaat dari empat faktor operasional yang dapat dirasakan yaitu:
- 1) Faktor kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi, ketika system manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ke tempat yang seharusnya memakan waktu banyak, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
 - 2) Faktor akurasi data, penggunaan RME dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam mencari berkas rekam medis pasien dengan tepat dan benar serta dapat mencegah terjadinya duplikasi data kepada pasien, karena RME akan memberikan peringatan jika terjadi duplikasi data kepada pasien sehingga data akan terga dan lebih akurat dalam melaksanakan tugasnya.
 - 3) Faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan administarsi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih focus pada pekerjaan utamanya.
 - 4) Faktor kemudahan pelaporan, pekerjaan yang cukup menyita waktu namun sangat penting. Dengan terdapatnya sistem RME proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
- c. Manfaat Organisasi, data RME diperlukan oleh unit pelayanan lain seperti resep obat yang ditulis pada RME akan sangat dibutuhkan oleh pihak terkait. Bagian keuangan juga memerlukan sistem ini karena akan menghitung besarnya biaya pengobatan, jadi RME akan menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan terlebih dahulu dikertas dan kemudian

dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan pada layar komputer dan jika sudah benar kemudian data akan dicetak. Hal ini akan menghemat biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

3. Tantangan Rekam Medik Elektronik

Penerapan Rekam Medik Elektronik memberikan banyak manfaat, tetapi dalam penerapan Elektronik Rekam Medik terdapat tantangan yang harus dihadapi untuk tercapainya kesuksesan dalam penerapan Rekam Medik Elektronik. Tantangan penerapan elektronik rekam medik antara lain yaitu kurangnya sarana dan prasarana dalam penerapan Rekam Medik Elektronik, besarnya biaya yang dibutuhkan untuk *software* atau *hardware*, sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dibidang IT belum mencakupi untuk mengelola seluruh proses pengolahan data rekam medik (Khasanah, 2020).

D. *CAFP EHR Readiness Assessment Tool*

Metode *CAFP EHR Readiness Assessment Tool* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menganalisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik. Metode ini dirancang untuk membantu mengidentifikasi dimana diperlukannya peningkatan kapasitas yang rendah atau lemah untuk berhasil melakukan dan mempertahankan perpindahan rekam medis elektronik. Alat ini digunakan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan lingkup kecil hingga menengah seperti klinik atau puskesmas. Metode ini sangat tepat digunakan untuk menganalisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dipergunakan. Penilaian *CAFP EHR Readiness Assessment Tool* berfokus pada lima aspek yaitu:

1. Kesiapan Manajemen
2. Kesiapan Keuangan
3. Kesiapan Operasioanl
4. Kesiapan Teknologi

5. Kesiapan Organisasi

E. Variabel Terkait Penelitian Terdahulu

1. Kesiapan Manajemen

Kesiapan manajemen mencakup staff klinis dan administrasi yang merupakan sumber daya manusia yang memiliki peran sebagai pengguna dalam penerapan rekam medis elektronik.

2. Kesiapan Keuangan dan Anggaran

Area kesiapan keuangan dan anggaran bisa dilihat dari kesiapan fasilitas kesehatan dalam penerapan biaya yang dibutuhkan untuk pengimplementasian RME.

3. Kesiapan Operasional

a. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu perencanaan dalam penerapan rekam medis elektronik. Pelatihan dilakukan untuk meningkatkan kualitas keterampilan dan pengetahuan pengguna rekam medis elektronik.

b. Alur Kerja Proses

Dengan adanya perubahan rekam medis manual ke rekam medis elektronik, pasti ada perubahan dalam alur kerja. Dimana proses alur kerja pada penerapan rekam medis elektronik menyangkut pada kebijakan dan standar prosedur operasional.

4. Kesiapan Teknologi

a. Informasi Manajemen

Kesiapan manajemen informasi berkaitan dengan seluruh pengelolaan sistem informasi yang ada. Oleh karena itu, diperlukan standar pengelolaan rekam medis elektronik dan Upaya peningkatan mutu.

b. Keterlibatan Pasien

Area ini dilihat pada interaksi pasien dengan rekam medis elektronik dan dilihat dari sisi kecepatan pelayanan kepada pasien serta kebijakan prosedur untuk perubahan catatan pasien dan pelepasan informasi.

c. Dukungan Manajemen TI

Dukungan manajemen TI dilihat dari ketersediaan pengelola teknologi informasi dalam menyelesaikan permasalahan terkait manajemen teknologi informasi.

d. Infrastruktur TI

Kesiapan infrastruktur dilihat pada perangkat keras atau *hardware*, perangkat lunak atau *software*, listrik dan jaringan yang memadai untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik.

5. Kesiapan Organisasi

a. Budaya

Budaya pada kemampuan organisasi berperan penting dalam pengembangan serta peningkatan kualitas penerapan rekam medis elektronik.

b. Kepemimpinan

Kepemimpinan dilihat pada kesiapan seorang pemimpin dalam menggerakkan dan mengarahkan sumber daya ke tujuan yang akan dicapai serta mempertimbangkan keputusan terhadap suatu perubahan.

c. Strategi

Area kesiapan strategi berkaitan dengan rencana pengembangan teknologi informasi yang berkualitas dan efisiensi.

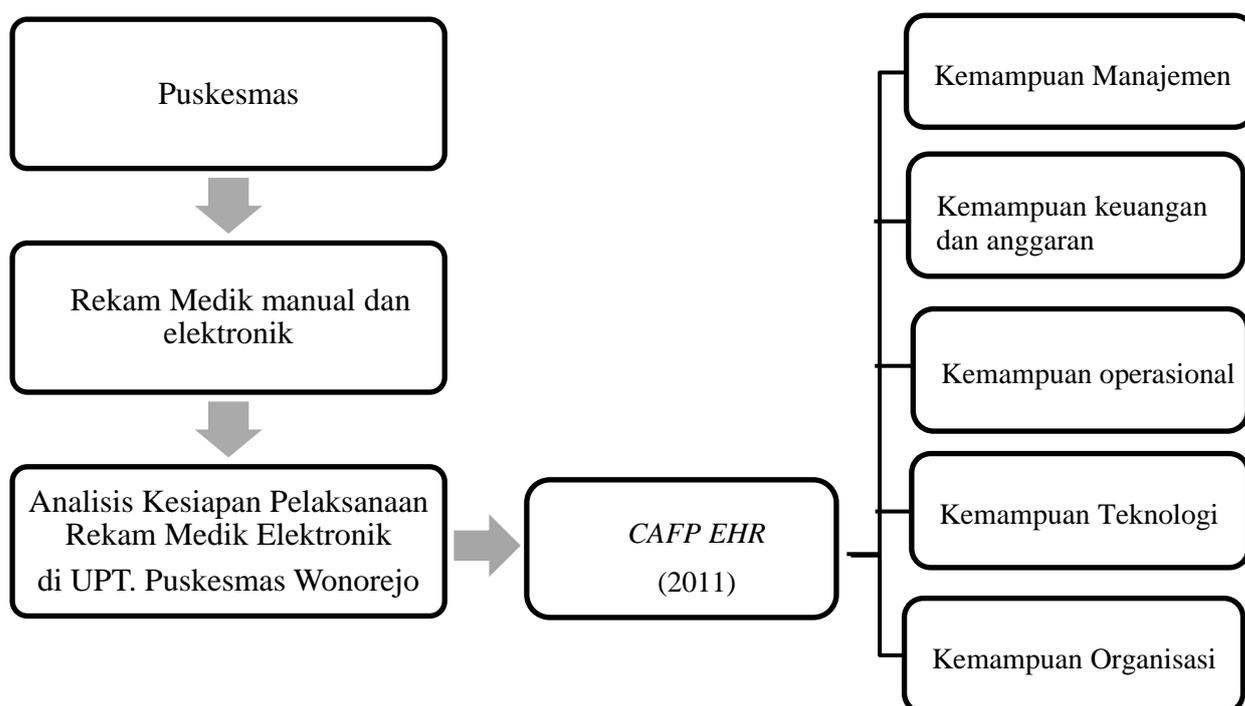
Kemampuan organisasi sangat penting terhadap pelaksanaan pelaksanaan RME karena dapat memberikan peningkatan kerja yang jelas serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi. Untuk menuju pada perubahan tersebut, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting

dalam memberikan masukan dan juga penilaian terkait kebijakan, prosedur dan protokol yang diperlukan untuk proses menuju RME (Farida dkk, 2021).

BAB III KERANGKA DAN KONSEPTUAL PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Dalam penelitian didapatkan dari berbagai literasi terkait dengan kesiapan puskesmas dalam pelaksanaan Elektronik Rekam Medik, referensi dari keseluruhan penelitian ini bersumber dari 36 (tiga puluh enam) Jurnal, 3 (tiga) buku dan 2 (dua) bersumber dari *website* dengan tahun terbit 2022. Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



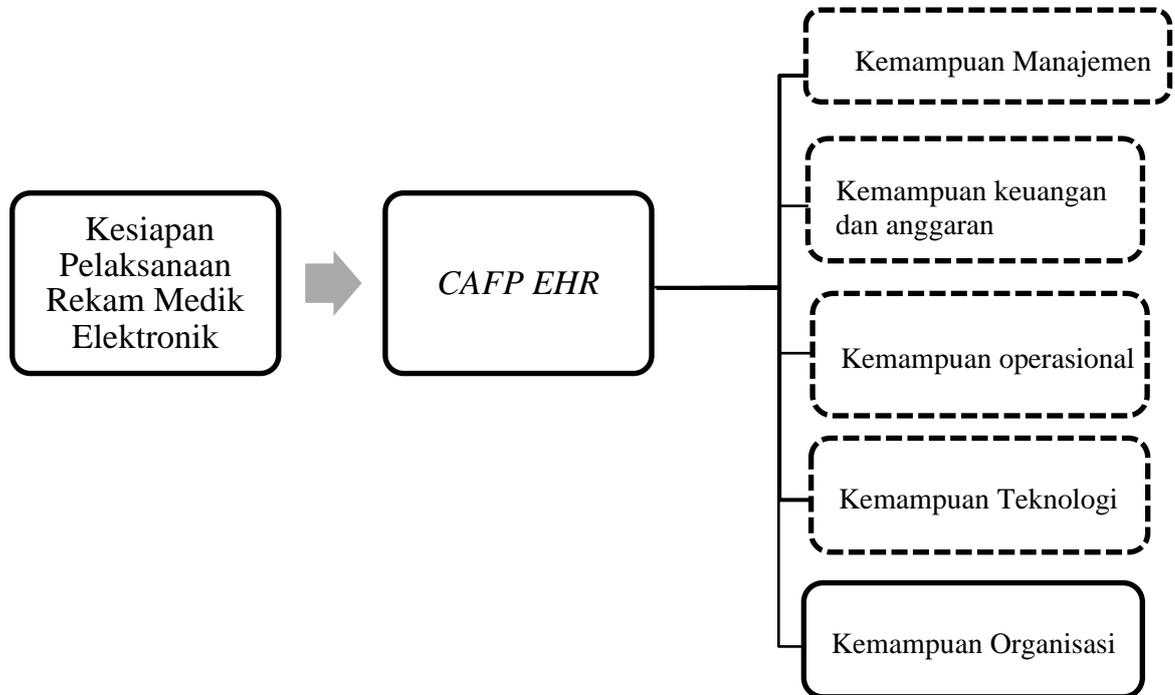
Gambar 3.1 Struktur Kerangka Teori

Kerangka teori yang dilakukan mengembangkan penilaian kesiapan menggunakan *CAFPEHR* (2011). Metode *CAFPEHR* (*Electronic health record*) merupakan salah satu metode untuk menganalisis tingkat kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik. Metode ini sangat tepat digunakan untuk menganalisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan. Metode *CAFPEHR* menekankan pada lima komponen utama dalam suatu sistem

kerja Organisasi yaitu kemampuan manajemen, kemampuan keuangan dan anggaran, kemampuan operasional, kemampuan teknologi dan kemampuan organisasi.

B. Kerangka Konsep

Konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Ket :

----- : Tidak diteliti
 _____ : Diteliti

Gambar 3.2 Struktur Kerangka Konsep

Kemampuan organisasi sangat penting terhadap pelaksanaan pelaksanaan RME karena dapat memberikan peningkatan kerja yang jelas serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi. Untuk menuju pada perubahan tersebut, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting dalam memberikan masukan dan juga penilaian terkait kebijakan, prosedur dan protokol yang diperlukan untuk proses menuju RME (Farida dkk, 2021).

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif analisis dengan menggunakan metode *case study*. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme atau enterpretif, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrument kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan secara observasi dan wawancara, observasi yang dimaksud adalah penilain kesiapan pelaksanaan RME berdasarkan kemampuan organisasi.

Sedangkan metode *case study* adalah metode riset yang menggunakan berbagai sumber data yang bisa digunakan untuk meneliti, menguraikan dan menjelaskan secara komprehensif diberbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi atau peristiwa secara sistematis (Kriyantono, 2020).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai sejak penyusunan rencana penelitian hingga publikasi pada bulan Desember 2023 – Juni 2024. Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda Jl. Cendana, Tlk. Lerong Ulu, Kec. Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

C. Subjek Penelitian

Teknik penentuan subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016), *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tersebut seperti orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek yang diteliti. Karena akan dilakukan penelitian

tentang kesiapan RME, maka informan yang akan dipilih yaitu orang yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam rekam medik di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Berikut informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini, meliputi :

1. Kepala Puskesmas (*Informan Kunci*)

Kepala Puskesmas dipilih menjadi informan kunci karena merupakan seorang yang bertanggung jawab dalam membina karyawan pada lingkup kerja puskesmas untuk pelaksanaan tugas terutama rekam medis, pengumpulan data dilakukan secara mendalam melalui wawancara.

2. Petugas Rekam Medis (*Informan Utama*)

Petugas rekam medis dipilih menjadi informan utama karena merupakan seorang yang bertanggung jawab secara langsung terhadap jalannya rekam medis dan kelengkapan isi rekam medis di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam sebanyak 1 orang petugas pendaftaran.

3. Dokter (*Informan Pendukung*)

Dokter dipilih menjadi informan pendukung karena merupakan seorang yang bertanggung jawab secara langsung dalam mengisi rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam sebanyak 1 orang.

Total keseluruhan informan yang akan menjadi sumber data dalam penelitian ini sebanyak 3 (tiga) informan.

D. Sumber Data, Alur dan Instrument Penelitian

1. Sumber Data

Dalam penelitian ini akan menggunakan dua sumber data yaitu :

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 2 (dua) cara, yaitu :

1) Observasi

Observasi dapat dilakukan untuk mendapatkan data yang lengkap. Metode ini dilakukan dengan cara melihat keadaan langsung di lapangan agar peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih luas terkait elektronik rekam medik di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

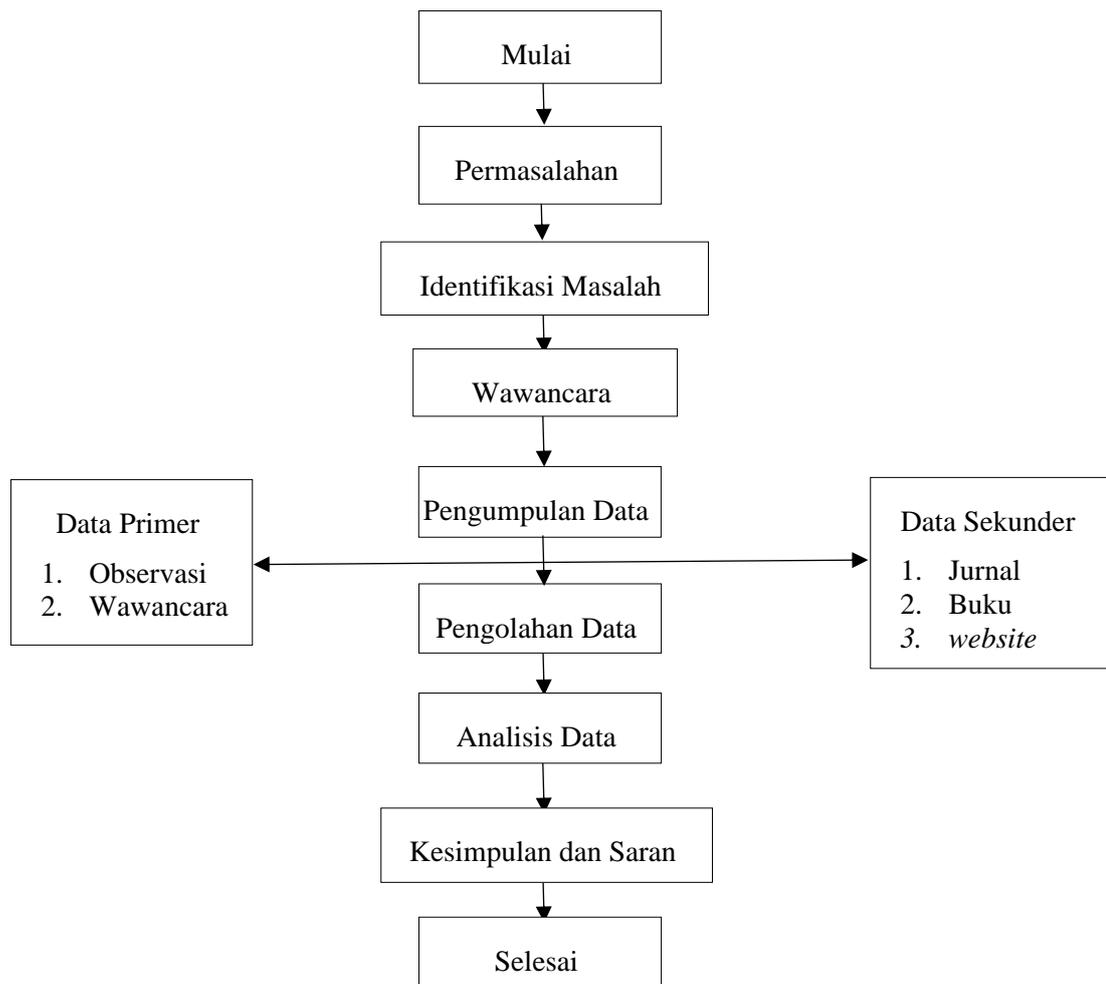
2) Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses interaksi yang dilakukan antara pewawancara dan sumber informasi melalui komunikasi secara langsung. Peneliti mendapatkan data dengan melakukan wawancara langsung kepada Kepala Puskesmas, Petugas Rekam Medis, dan Dokter.

b. Data Sekunder

Selain dilakukan wawancara untuk melengkapi data, peneliti juga mempelajari atau menganalisis data informasi melalui dokumen-dokumen seperti peraturan dan kebijakan yang ada di Puskesmas Wonorejo Samarinda terkait penerapan RME. Selain itu data sekunder lainnya yang di dapatkan penelitian adalah peneliti dengan menelaah jurnal, *website*, internet dan berita yang relevan dan beberapa literatur yang relevan.

2. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

Pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melakukan observasi untuk melihat permasalahan apa saja yang sedang dialami, kemudian dilakukan identifikasi masalah. Setelah dilakukan identifikasi masalah selanjutnya peneliti melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi atas masalah yang sedang diteliti kepada ketiga informan. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara observasi dan wawancara, peneliti juga mengakses jurnal ilmiah, buku, website dan referensi lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian untuk memahami lebih dalam mengenai RME.

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen penilaian kesiapan pelaksanaan RME berdasarkan kemampuan organisasi CAFP EHR Assessment. Selanjutnya dilakukan proses analisis data yang dilakukan dari menelaah semua seluruh data yang ada dari berbagai sumber, Teknik analisis data memiliki beberapa tahap yaitu reduksi data, penyajian data dan kesimpulan. Setelah dilakukan analisis data kemudian dilakukan penarikan kesimpulan, hal ini diperoleh berdasarkan kesimpulan sementara yang telah disetujui. kesimpulan final ini diharapkan dapat diperoleh setelah pengumpulan data selesai.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan asesmen dan lembar observasi. Instrumen asesmen adalah salah satu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi untuk mengungkap suatu fenomena. Penelitian ini menggunakan asesmen *CAFP Electronic Health Record Assesment* yang digunakan untuk penilaian kesiapan penerapan *Electronic Health Record*. Asesmen ini memiliki skor penilaian dan skala range 0 - 5 untuk mengukur tingkat kesiapan penerapan rekam medik elektronik (Zahro, 2023).

E. Kemampuan Organisasi untuk RME

Tabel 4.1 Instrumen Penilaian Kesiapan Pelaksanaan RME Berdasarkan Kemampuan Organisasi

No	Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
1.	Budaya	a	RME dipandang sebagai	sebagai proyek TI untuk "go paperless" saja.	sebagai teknologi klinis untuk mencapai efisiensi alur kerja	sebagai teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan
		b	Proses perencanaan RME meliputi siapa saja	Seorang dokter Tunggal atau penyidik Tunggal saja	Perencana utama atau penyedia tertentu.	Semua anggota Latihan dan menekankan kolaborasi tim.
		c	Keterlibatan dokter dalam proses RME	Terbatas pada advokat dokter untuk mewakili kepentingan klinis	Terutama terjadi untuk keputusan – keputusan penting; kepentingan klinis	Aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan; kepentingan klinis dan manajerial selaras.
		d	Kerangka kerja untuk memprioritaskan penerapan RME	Belum dibahas secara menyeluruh	Telah didiskusikan namun tidak didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor dan digunakan untuk memfasilitasi proses pengambilan keputusan.
2.	Kepemimpinan	a	Peran kepemimpinan terkait rencana penerapan RME	Percaya bahwa RME diperlukan, namun terbagi dalam hal bagaimana mengkomunikasikan alasannya dan kapan harus dikejar	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan RME dan dapat membuat argument mengapa manfaatnya lebih besar daripada biayanya.	Memahami manfaat RME dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten tentang bagaimana RME dapat mendukung dalam peningkatan kualitas.
		b	Para ahli RME	Mengandalkan vendor untuk memberikan panduan terkait perencanaan RME	Memulai delegasi RME atau anggota tim lainnya untuk membuat perencanaan	Mencurahkan waktu yang cukup banyak untuk merencanakan dan mengimplementasikan RME dengan mempertimbangkan masalah kualitas.
3.	Strategi	a	Perencanaan strategis TI	sebagai bagian dari proses perencanaan strategis.	Telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategis	Telah menjadi bagian integral dari proses perencanaan strategis praktik, sehingga menghasilkan rencana yang jelas dan dapat memandu pengadaan RME
		b	Masalah kualitas dan efisiensi dari penerapan RME	Telah dibahas, tetapi tidak memiliki tujuan yang jelas dengan teknologi RME	Terdapat tujuan, tetapi hanya sebagai terhubung dengan teknologi RME	Didokumentasikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur.
Total Skor Keselarasan Organisasi						

Sumber: (CAFP EHR Assesment, 2011)

Tabel 4.2 Interpretasi Penilaian Kemampuan Organisasi

Skor	Interpretasi	Kategori Kesiapan
28-40	Skor dalam kisaran ini dapat mengidentifikasi bahwa praktik anda memahami nilai RME. Manajemen dan tim telah bekerja untuk mempersiapkan Sebagian besar pekerjaan awal dan siap untuk menghadapi tantangan apa pun selama proses adopsi.	Siap
12-29	Nilai dalam kisaran ini dapat mengidentifikasi bahwa praktik anda kuat di beberapa area dan lemah di area lainnya. Penting untuk mengidentifikasi bidang – bidang dalam perbaikan yang perlu mendapat perhatian tambahan.	Cukup Siap
0-11	Skor ini dapat mengidentifikasi bahwa praktik anda belum siap untuk melangkah maju dengan RME.	Tidak Siap

Sumber: (CAFP EHR Assesment, 2011)

Berikut adalah skala range yang telah ditentukan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Roadmap Instrumen Penelitian

No.	Komponen kesiapan	Pertanyaan	subjek penelitian		
			A	B	C
1.	Budaya	1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait penerapan RME di puskesmas? Apakah penggunaan RME meningkatkan efektifitas dalam mengerjakan pekerjaan di puskesmas?	√	√	√
		2. Dalam proses perencanaan RME siapa sajakah yang terlibat dalam proses tersebut?	√		√
		3. Bagaimana keterlibatan dokter dalam proses RME? Apakah juga berperan aktif dalam proses tersebut?	√	√	√
		4. Bagaimana kesiapan kerangka kerja untuk menguraikan prioritas RME?	√		√
2.	Kepemimpinan	1. Bagaimana sikap bapak/ibu tentang kesiapan puskesmas dalam penerapan RME?	√	√	√
		2. Apakah di puskesmas sudah terdapat tim/personal yang ahli dalam RME untuk mengimplementasikan RME ke seluruh staf puskesmas?	√		√
3.	Strategi	1. Bagaimana strategi puskesmas dalam perencanaan IT untuk mencapai RME?	√		√
		2. Bagaimana kualitas (program, sarana dan prasarana, IT) dan efisiensi RME di puskesmas?	√		√

Keterangan :

A : Informan Kepala Puskesmas

B: Informan Dokter

C : Informan Petugas Rekam Medis

F. Teknik Keabsahan Data

Triangulasi adalah salah satu Teknik yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data dan sumber data yang ada, tujuan dari Teknik triangulasi yaitu bukan untuk mencari sebuah kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih kepada pemahaman peneliti terhadap apa yang ditemukan dilapangan (Mamik, 2015).

Dalam penelitian yang dilakukan ini menggunakan triangulasi teknik yaitu dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari sumber yang sama menggunakan Teknik yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh dari hasil observasi, lalu dicek kembali dengan hasil wawancara (Wijaya, 2018).

G. Teknik Analisis Data

Proses Analisis data kualitatif dapat dilakukan dari menelaah semua seluruh data yang ada dari berbagai sumber, yang diperoleh melalui wawancara ataupun pengamatan yang diteliti mengenai masalah yang terjadi di lapangan.

Teknik analisis data memiliki beberapa tahap yaitu reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan (Rijali, 2019).

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun untuk dilakukan penarikan kesimpulan, penyajian data dapat berupa uraian singkat (Rijali, 2019).

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan Kesimpulan merupakan tahap akhir dari proses analisis data, kesimpulan dapat dilakukan dari hasil penyajian sehingga dapat dipahami. Kesimpulan dapat

berubah kedepannya Ketika bukti yang disampaikan masih bersifat sementara (Rijali, 2019).

Penelitian ini, analisis data dilakukan dengan mendeskripsikan hasil keseluruhan penilaian kesiapan penerapan rekam medis elektronik menggunakan *CAFP Electronic Health Recorder Assesment* (Zahro, 2023).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Wonorejo Samarinda

Puskesmas Wonorejo saat ini telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus paripurna oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Primer (LAFKESPRI). Puskesmas wonorejo terletak di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang dan berada ditepi jalan raya Cendana, yang berjarak 6 km dari Pusat Pemerintahan Kota, dengan luas wilayah kerja 241,315 km. Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo terdiri dari dua kelurahan yaitu kelurahan kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

Dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Air Putih
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Karang Asam
3. Sebelah Barat : Kelurahan Lok Bahu
4. Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ulu

2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wonorejo Samarinda

Komponen kunci untuk menggerakkan kesehatan salah satunya adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Sumber Daya Kesehatan (SDM) berperan meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. SDM kesehatan termasuk diantaranya adalah kelompok tenaga kesehatan yang berdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga rekam medis (Kemenkes RI, 2014). Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan Pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan di sarana pelayanan

kesehatan Masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo Samarinda terdiri dari:

Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wonorejo Samarinda

No	Nama Jabatan	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas	1
2.	Dokter Umum	4
3.	Dokter Gigi	3
4.	Perawat	5
5.	Terapis Gigi dan Mulut	2
6.	Bidan	7
7.	Apoteker	1
8.	Asisten Apoteker	3
9.	Pranata Laboratorium	2
10.	Nutrisionis	1
11.	Sanitarian	1
12.	Penyuluh Kesehatan	1
13.	Epidemiologi	1
14.	Tata Usaha	3
15.	Keuangan	1
16.	Administrasi	5
17.	Petugas Rekam Medis	1
18.	Cleaning Service	1
Total		41

3. Jenis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wonorejo Samarinda

a. Pendaftaran Pasien

b. Pelayanan Pemeriksaan Umum

c. Pelayanan Gigi dan Mulut

d. Pelayanan Ibu dan Anak, meliputi:

- 1) Pemeriksaan Kehamilan
- 2) Pelayanan KB
- 3) Pemeriksaan Calon Pengantin

e. Pelayanan Imunisasi, meliputi:

- 1) BCG dan Campak
- 2) Calon Pengantin
- 3) DPT dan Polio

- f. Pelayanan Farmasi
 - g. Pelayanan Konsultasi Gizi
 - h. Pemeriksaan Surat Keterangan Sehat
 - i. Pelayanan TB dan Paru
 - j. Pelayanan Tindakan Medis
 - 1) Jahit Luka
 - 2) Perawatan Luka
4. Gambaran Umum Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Wonorejo Samarinda
 Penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Wonorejo Samarinda dilaksanakan mulai dari bagian pendaftaran pasien. Ruang penyimpanan berkas rekam medis terletak di belakang pendaftaran pasien. Pengelolaan rekam medis di Puskesmas wonorejo Samarinda saat ini masih dalam peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik, sehingga masih terdapat berkas rekam medis yang masih tersimpan di ruang penyimpanan. E-Puskesmas sebagai sistem pencatatan rekam medis masih dalam tahap pengembangan lanjutan oleh pemerintah agar pengelolaan rekam medis berbasis elektronik berjalan dengan efektif.

B. Karakteristik Informan

Adapun karakteristik informan yang menjadi subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Informan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda tahun 2024

No.	Kode Informan	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	usia
1.	I-1	Kepala Puskesmas	S1 Dokter Gigi	2 Tahun	52 Tahun
2.	I-2	Dokter	S1 Profesi Dokter	9 Tahun	37 Tahun
3.	I-3	Petugas Rekam Medis	S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat	20 Tahun	44 Tahun

Sumber : Data Primer Peneliti, 2023

Informan yang pertama merupakan seorang perempuan yang menjabat sebagai Kepala Puskesmas Wonorejo dengan riwayat pendidikan terakhir S1 Dokter Gigi, telah

bekerja selama 2 tahun. Informan yang kedua merupakan seorang Perempuan yang menjabat sebagai Dokter dengan Riwayat Pendidikan terakhir S1 Profesi Dokter, telah bekerja selama 9 Tahun. Informan yang ketiga merupakan seorang laki – laki yang menjabat sebagai Petugas Rekam Medis dengan Riwayat Pendidikan terakhir S1 Kesehatan Masyarakat, telah bekerja selama 20 Tahun.

C. Hasil Penelitian

1. Komponen Kesiapan Organisasi

a. Kesiapan Budaya

1) Bagaimana pandangan bapak/ibu terkait penerapan RME dipuskesmas?

Apakah penggunaan RME dapat meningkatkan efektivitas dalam mengerjakan pekerjaan di Puskesmas?

Pertama, memahami tentang pandangan terkait penerapan RME di puskesmas dan apakah penggunaan RME dapat meningkatkan efektivitas dalam mengerjakan pekerjaan di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Jadi, rekam medis elektronik nih ya. kalau berdasarkan permenkesnya itu, akhirnya itu kan di Desember ini ya. Nah, jadi memang efektifnya baru mulai berjalan itu memang dari bulan Januari, Februari itu sudah mulai ada sosialisasi tentang rekam medis elektronik. Sebetulnya kita mau kerja sama dengan Infokes ini ya. Dia kayak yang punya aplikasi gitu loh. Jadi, harus ada bayar setiap bulan ke Infokes ini. Jadi, untuk efektifitasnya sebenarnya memang bagusnya itu memang positifnya itu adalah tidak menggunakan rekam medis yang manual lagi, ya kan praktis Nah, itu yang positifnya. Terus juga, yang pasti dia memudahkan tenaga bagian rekam medis itu tidak mengantar-antar ini lagi, Nah, itu kelebihanannya. Tapi, di satu sisi memang kekurangannya itu adalah karena masih baru ya, semuanya ini harus terlibat di dalam sini ya kan. Terus juga, karena masih baru awal mulai mempelajari memang kendala itu pasti ada ya, itu tadi. Jadi, efektifitasnya sih memang itu tadi Karena, meringkas pekerjaan bagian pendaftaran untuk memudahkan rekam medis bisa diakses oleh semua poli pelayanan.”

(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa penggunaan RME di Puskesmas Wonorejo dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja dalam hal pengimputan diagnosa pasien dan memudahkan bagian rekam medis dalam melakukan pengantaran berkas rekam medis, baik ditinjau dari segi waktu dan tenaga. Namun, disatu sisi terdapat kekurangan yaitu penggunaan

RME yang masih baru Puskesmas Wonorejo masih perlu melakukan pelatihan terkait penerapan RME.

Pandangan informan kedua terkait rekam medis elektronik, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“pandangan saya sebagai dokter saya setuju dengan penerapan RME, karna itu mendukung transformasi layanan primer, jadi mmm..apa Namanya sebagai penguat sistem kesehatan. Dan sangat dapat membantu kami sebagai dokter dalam menyelesaikan tugas – tugas, karena disitu datanya informan klinis pasien itu sangat lengkap malahan ya, jadi tidak terdokumentasi itu sangar-sangat tidak mungkin ya. Kemungkinan kecil ya kalo kita mengisi dengan baik ya dokumentasi pasien tu terisi dengan lengkap dan bisa diketahui walaupun pasiennya tidak ketempat kita, kitab isa melihat Riwayat perjalanan pasien tanpa harus mengulang pemeriksaan semua dari awal karna kita bisa liat ya riwayat sebelumnya.”

(I-2, 20 Desember 2023)

Informan kedua (Dokter) mengatakan bahwa penerapan RME pada Puskesmas Wonorejo dapat mendukung transformasi layanan primer sebagai penguat sistem kesehatan. Dan sangat membantu seorang dokter dalam menyelesaikan penginputan diagnosa pasien, karena pada RME terdapat data informasi klinis pasien yang sangat lengkap.

Pandangan informan ketiga terkait rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“iya benar, sangat efektif dan sangat membantu mmm..dengan adanya rekam medis elektronik data pasien itu menjadi lengkap dan detail dan Riwayat penyakit pasien itu tertata dengan rapi.”

(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa penerapan RME pada Puskesmas Wonorejo sangat efektif, karena dengan adanya RME data pasien menjadi lebih detail dan diagnosa pasien menjadi tertata dengan rapi.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ketiga informan tersebut memandang RME sebagai teknologi yang dapat meningkatkan kualitas dalam sebuah pelayanan kesehatan. Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Dokter mendapat skor 4 (Sangat Siap).

2) Dalam proses perencanaan RME siapa sajakah yang terlibat pada proses tersebut?

Kedua, memahami siapa sajakah yang terlibat pada proses perencanaan RME.

Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Proses perencanaannya ini, ya berarti semua bagian terlibat. Terutama di pelayanan pasien ya kan. Artinya dia, emmm namanya proses itu mulai dari penyediaan sarannya misalnya, kayak komputernya ya kan. Udah gitu, keterampilan dalam menggunakan aplikasinya itu. Karena memang pada awalnya kan masih bingung ya, masih canggung untuk menggunakannya seperti apa. Terus bagian pendaftaran itu apa saja yang harus diisi. Itu kan banyak tuh anunya kolom-kolomnya, ya..masing-masing. Nah, jadi memang semua terlibat dalam proses terutama yang di pelayanan.”

(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa dalam proses perencanaan RME semua bagian terlibat, terutama pada bagian pelayanan pasien.

Pemahaman informan ketiga terkait siapa sajakah yang terlibat pada proses perencanaan RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“semuanya pasti terlibat terutama seluruh mutu tim manajemen puskesmas yang diketahui oleh kepala puskesmas”

(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa semua anggota pelayanan kesehatan pasti terlibat, terutama pada tim mutu manajemen puskesmas.

Dari hasil wawancara kedua informan diatas dapat disimpulkan bahwa semua anggota atau petugas medis terlibat dalam proses penerapan RME. Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap).

- 3) Bagaimana keterlibatan dokter dalam proses RME? Apakah dokter ikut dalam proses tersebut?

Ketiga, memahami bagaimana peran atau keterlibatan seorang dokter dalam proses RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Ya, harus pasti sudah ini dia pemegang apa sih namanya tuh...pemegang peranan utamanya adalah dokter. Karena diagnosa terakhir itu di tangan dia. Nah, jadi memang Rekam medik elektronik itu kan banyak tuh. Mulai dari dia anamnesia dia datang, mulai dari si perawatnya ini menginput, ya kan. Anamnesinya, asuhan keperawatannya sehingga dokter bisa memberikan diagnosa. Jadi kalau di dalam situ sudah tertulis identitas pasiennya jelas, sudah gitu nanti keluhannya apa. Nanti dokter bisa menanyakan ulang lagi kepada si pasien ini kan. Untuk artinya untuk meyakinkan bahwa memang yang dia keluhkan tuh seperti itu. Nanti dokternya justru diagnosa terakhirnya di tangan dokter itu dengan memberikan obatnya.”

(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa dokter ikut dalam proses RME, karena dokter menjadi pemegang peranan utama dalam dalam proses tersebut, karena diagnosa terakhir berada pada seorang dokter.

Pemahaman informan kedua terkait peran atau keterlibatan seorang dokter dalam proses RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“iya dokter pasti terlibat, setiap dokter disini mengisi rekam medis elektronik, setau saya sih seperti itu.”

(I-2, 20 Desember 2023)

Informan kedua (Dokter) mengatakan bahwa seluruh dokter di Puskesmas Wonorejo pasti terlibat, karena semua dokter harus mengisi rekam medis.

Pemahaman informan ketiga terkait peran atau keterlibatan seorang dokter dalam proses RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“ya, karna rekam medis tu kan bersinggungan dengan diagnosa dokter nah..ya makanya dokter perlu dan terlibat dalam proses kelengkapan rekam medis tersebut sesuai dengan SOP.”

(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa dokter perlu terlibat dalam proses kelengkapan rekam medis karena rekam medis berkaitan dengan diagnosa dan harus dilaksanakan sesuai dengan SOP.

Dari hasil wawancara ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam proses RME, dokter ikut aktif dalam perencanaan dan pengambilan Keputusan kepentingan klinis. Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Dokter mendapat skor 4 (Sangat Siap).

4) Bagaimana kesiapan kerangka kerja untuk menguraikan prioritas RME?

Keempat, memahami kerangka kerja dalam memprioritaskan penerapan RME.

Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Ini kan maksudnya kerangka kerja ini sama dengan perencanaan kan. Ya itu tadi kalau perencanaan berarti sebenarnya sih ya itu tadi kalau dibilang 100%, ya kan kita nggak bisa juga bilang 100%. Karena ternyata masih menggunakan rekam medis yang manual ya kan. Semi rekam medis elektronik lah. Tapi ya itulah ya kita coba untuk apa namanya mengimplementasi sih kendalanya itu apa saja. Ya kan kendala apa saja yang terjadi di rekam medis elektronik itu.”

(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo telah mendiskusikan terkait kerangka kerja untuk memprioritaskan RME. Namun, belum dilakukan percobaan pengimplementasian RME karena Puskesmas Wonorejo saat ini masih menggunakan rekam medis manual. Tetapi Puskesmas Wonorejo akan mencoba mengimplementasikan RME secara perlahan untuk melihat kendala apa saja yang akan terjadi di RME.

Pemahaman informan ketiga terkait kerangka kerja dalam memprioritaskan penerapan RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Yang pertama membuat arus proses perencanaan dari customer service untuk membedakan antara pasien lama dan pasien baru. Yang kedua, langsung ke pendaftaran buat pasien yang baru. Kalau yang pasien lama kan langsung ke Rekam medik aja langsung. Sebenarnya nanti sih sistemnya itu nggak lagi ngambil Rekam medik. Begitu pasien datang di customer service itu untuk membedakan pasien baru dan lama. Nah, kalau pasien lama nanti langsung ke bagian pendaftaran itu rencananya.”

(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa perencanaan kerangka kerja untuk memprioritaskan telah dibahas secara menyeluruh,

proses perencanaan telah dibahas mulai dari bagaimana *customer service* membedakan antara pasien lama dan pasien baru dan perencanaan rekam medis yang tidak lagi diambil melalui ruang rekam medis, melainkan langsung ke bagian pendaftaran.

Dari hasil wawancara kedua informan diatas dapat disimpulkan bahwa kerangka kerja untuk memprioritaskan penerapan RME telah di diskusikan namun belum dilaksanakan sebelum memulai penerapan RME. Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 3 (Cukup Siap).

b. Kesiapan Kepemimpinan

- 1) Bagaimana sikap bapak/ibu tentang kesiapan puskesmas dalam penerapan RME?

Pertama, memahami tentang peran kepemimpinan terkait rencana penerapan RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Nah, jadi untuk menerapkan rekam medis elektronik ini belum bisa 100%. Kendalanya itu memang terutama tuh di obat, katanya dia di bagian pelayanan itu waktu dokternya tuh ini kan tetap rekam medisnya ini harus manual dulu sambil dia melihat gitu loh tetap-tetap nginput. Mungkin kalau nggak nginput ya, karena dia kan bridging juga dengan BPJS. Nah itu tadi kendalanya lagi, kemarin memang obat, obat itu dia di farmasi dia belum nginput obat-obat apa yang dibutuhkan di situ. Nah jadi masih ya dianggap 75% lah ya.”

(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa kesiapan Puskesmas Wonorejo dalam penerapan RME masih belum 100%, hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa ruangan yang belum siap. Khususnya pada ruangan farmasi yang belum menginput obat-obat apa saja yang dibutuhkan pada aplikasi e-puskesmas karena harus bridging melalui BPJS.

Hal ini tidak sejalan dengan informan kedua terkait peran kepemimpinan dalam penerapan RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“kalo dari segi SDM sebenarnya kesiapan tenaga medisnya cukup sih, ya cuman ada keterbatasan kendala dibagian device karna gak semua petugas ini apalagi yang sudah lansia atau mau pensiun itu bisa menggunakan komputer atau laptop jadi kebanyakan yang mengisi petugas yang muda, nah kalo kesiapan petugas sebenarnya siap aja, kendalanya di usia ibu atau bapaknya saja.”

(I-2, 20 Desember 2023)

Informan kedua (Dokter) mengatakan bahwa kesiapan Puskesmas Wonorejo dalam penerapan RME sudah siap, khususnya dari segi SDM yang cukup siap dalam penerapan RME ini namun, masih terdapat kendala pada bagian device. Karena tidak semua petugas dapat menggunakan komputer atau laptop khususnya pada petugas yang lansia.

Pandangan informan ketiga terkait peran kepemimpinan dalam penerapan RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“ya sangat setuju dengan adanya rekam medik elektronik inikan, satu dapat menambah wawasan kita dengan adanya rekam medik mengaplikasi dengan teknologi, yang kedua kesiapan petugas dan sumber daya manusianya dalam melakukan sistem rekam medik elektronik dan yang ketiga sarana dan prasarananya sudah harus terlengkapi.”

(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa kesiapan Puskesmas Wonorejo dalam penerapan RME sudah siap karena petugas merasa dengan adanya RME dapat menambah wawasan untuk semua petugas kesehatan, kesiapan SDM yang telah direncanakan dan sarana prasarana yang sudah harus terlengkapi.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ketiga informan telah mempelajari pro dan kontra terkait penerapan RME. Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Dokter mendapat skor 4 (Sangat Siap).

2) Apakah dipuskesmas sudah terdapat tim/personal yang ahli dalam RME untuk mengimplementasikan RME ke seluruh staf puskesmas?

Kedua, puskesmas memahami terkait parah ahli RME dalam mengimplementasikan RME ke seluruh staf puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau tim ini sih sebenarnya bukan tim apa namanya ya, kemarin kan ada yang ikut workshopnya dan dia ini dari Infokes ini berapa kali sudah mengadakan zoom ya dia kan posisinya diluarkan, memang jadi nggak bisa langsung datang ke sini untuk memantau kendala-kendala apa saja yang memang terjadi pada saat penggunaan itu. Jadi timnya secara khusus itu nggak ada, cuma nih yang menangannya apabila ada keluhan itu ada dua orang, Pak Hendra sama Memey itu aja. Jadi yang IT-nya khusus itu memang gaada.”
(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo belum memiliki tim IT secara khusus, namun apabila terdapat keluhan dalam RME Puskesmas Wonorejo memiliki dua orang staf yang bisa diandalkan.

Hal ini tidak sejalan dengan informan ketiga terkait para ahli RME dalam mengimplementasikan RME ke seluruh staf puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“ya sudah ada, tim nya itu saya mba Memey dan dokter Yenny. Jadi ada mba Memey sebagai penanggung jawab mmm..RME ada saya sebagai pendamping mba Memey sama dokter sebagai ketua tim UKP Puskesmas dan kami kemaren juga ada rapat tentang bagaimana perencanaan RME ini dipergunakan kedepannya”
(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo telah memiliki tim secara khusus untuk mengimplementasikan RME ke seluruh staf, terdapat 3 anggota tim yang memiliki tugas tersendiri 1 anggota sebagai penanggung jawab, 1 anggota sebagai pendamping dan 1 anggota sebagai ketua tim UKP.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa kedua informan sudah memulai delegasi RME atau anggota tim lainnya untuk membuat perencanaan.

Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala

Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 3 (Cukup Siap).

c. Kesiapan Strategi

1) Bagaimana strategi puskesmas dalam perencanaan IT untuk mencapai RME?

Pertama, memahami strategi bagaimana yang dilakukan oleh puskesmas terkait perencanaan IT untuk mencapai RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Ya, jadi rekam medis elektronik ini kan memang sudah kewajiban ya, jadi nggak bisa juga kita menolak ya, artinya ini semua sudah harus dijalankan per 1 Januari ini aktifnya. Cuma untuk perencanaan IT-nya berarti kita kan karena memang itu dua orang tadi udah kita persiapkan ya untuk kegiatan ini, jadi ke depannya kalau memang nanti masih berkoordinasi sama infokes ini juga kalau memang ada keluhan ya udah langsung komplain kesana gitu loh. Karena sering kan beberapa kali kalau misalnya infokesnya lagi terkendala itu kan tiba-tiba langsung nggak berhubung dengan BPJS, P-care ya, terpaksa dia nanti kita masuk lagi ke P-carenya BPJS. Jadi itu sih salah satu strateginya memang masih berkoordinasi dengan infokes.”

(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa strategi perencanaan IT yang telah Puskesmas Wonorejo persiapkan adalah telah mempersiapkan 2 staf untuk menjadi bagian IT dan Puskesmas Wonorejo juga telah mempersiapkan rencana untuk berkoordinasi dengan infokes jika terdapat keluhan atau permasalahan RME.

Pemahaman informan ketiga terkait strategi yang dilakukan dalam perencanaan IT untuk mencapai RME. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“strategi kami ya satu menyiapkan sarana dan prasarana yang sesuai standar, artinya komputer-komputer kita yang lama tu diganti dengan computer spek yang baru. Yang kedua menambah fasilitas jaringan wifi dengan dua jaringan, yang satu jaringan kominfo bantuan pemerintah dan yang satu dari telkomsel.”

(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa perencanaan strategi IT yang telah dipersiapkan oleh Puskesmas Wonorejo adalah sarana dan prasarana yang sudah harus sesuai standar. Dilakukan pergantian komputer yang lama dengan komputer spesifikasi terbaru dan perencanaan

menambah fasilitas jaringan wifi dengan dua jaringan untuk menghindari terjadinya gangguan jaringan wifi.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa kedua informan dalam perencanaan strategi IT telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategi. Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 3 (Cukup Siap).

- 2) Bagaimana kualitas (program, sarana dan prasarana, IT) dan efisiensi dari penerapan RME di puskesmas?

Kedua, memahami bagaimana kualitas dan efisiensi dari penerapan RME di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“Strateginya itu tadi kalau dari apa namanya...kualitas programnya ini sih sebenarnya cukup, dia cukup mudah dimengerti ya, karna dari sekian banyak aplikasi itu ternyata ini katanya paling mudah gitu loh cuma ada juga yang bilang ini sulit gitu loh ya. Tapi ternyata ada beberapa sih, ya itu kan ini 26 puskesmas sudah pakai ini samarinda kan sudah pakai ini. Jadi artinya kalau memang terkendala itu sih kita harusnya memang bertanya ke puskesmas lain, gimana sih supaya bisa berjalan dengan baik. Yang pasti jaringan internetnya kita perbaiki dulu, itu kan dari segi sarananya. komputer-komputernya juga itu harus yang memang mendukung, ini kan ada beberapa komputer lama itu sudah kita ganti, jadi yang penting perawatnya juga nginput dokternya bisa mendiagnosa terakhir, nah itu tadi. Jadi itu strategi kualitasnya meningkatkan kualitas, terus IT-nya sementara yang dua orang itu dulu.”

(I-1, 28 Desember 2023)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo masih harus memperbaiki jaringan internet dan mengganti komputer – komputer yang lama dengan baru.

Pemahaman informan ketiga terkait bagaimana kualitas dan efisiensi dari penerapan RME di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“kualitasnya ya sudah bagus, programnya juga dalam pengembangan. Sarana dan prasarananya juga sudah disiapkan, untuk efisiensinya ya...lebih bekerja baik lagi dan lebih tertata lagi.”

(I-3, 13 Desember 2023)

Informan ketiga (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo telah memberikan kualitas program yang sangat bagus dan sedang dalam pengembangan, sarana dan prasarana juga telah dipersiapkan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan di atas dapat disimpulkan bahwa permasalahan kualitas dan efisiensi telah menjadi bagian tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur. Hal ini dilihat dari lembar observasi yang menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap).

D. Pembahasan

Aspek kesiapan organisasi dalam penelitian ini meliputi budaya organisasi, kepemimpinan dan strategi perencanaan TI. Pada aspek ini lebih mengarahkan pada perubahan sistem yang awal mulanya manual menjadi elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Rahmat, 2017) yang menyatakan bahwa kesiapan organisasi merupakan hal yang sangat penting dalam mewujudkan keberhasilan pelaksanaan perubahan yang kompleks dalam pengaturan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepala puskesmas harus memotivasi staf atau pegawai dalam penerapan RME.

1. Kesiapan Budaya

a. Komponen kesiapan budaya pertama

Terkait sudut pandang seorang Kepala Puskesmas, Petugas Rekam Medis dan Dokter mengenai RME. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa penggunaan RME di Puskesmas Wonorejo dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja dalam hal pengimputan diagnosa pasien dan memudahkan bagian rekam medis dalam melakukan pengantaran berkas rekam medis, baik ditinjau dari segi waktu dan tenaga. Namun, disatu sisi terdapat kekurangan yaitu penggunaan RME yang masih baru sehingga Puskesmas Wonorejo masih perlu melakukan

pelatihan terkait penerapan RME. Sudut pandang dari seorang Dokter mengatakan bahwa penerapan RME pada Puskesmas Wonorejo dapat mendukung transformasi layanan primer sebagai penguat sistem kesehatan. Dan sangat membantu seorang dokter dalam menyelesaikan pengimputan diagnosa pasien, karena pada RME terdapat data informasi klinis pasien yang sangat lengkap. Dan sudut pandang dari seorang Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa penerapan RME pada Puskesmas Wonorejo sangat efektif, karena dengan adanya RME data pasien menjadi lebih detail dan diagnosa pasien menjadi tertata dengan rapi.

interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Dokter mendapat skor 4 (Sangat Siap). Berdasarkan hasil wawancara oleh ketiga informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo memandang RME sebagai teknologi yang dapat meningkatkan kualitas dalam sebuah pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Zahro, 2023) yang menyatakan rekam medis elektronik mampu memberikan kualitas yang baik penerapannya sehingga pelayanan yang diberikan lebih cepat. Penelitian milik (Fajarwati, 2023) menyatakan pandangan staf mengenai RME yaitu mempunyai pandangan bahwa RME merupakan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pendistribusian dan pengaksesan data. (Hapsari, 2023) Kesadaran petugas pengguna RME dan manajemen akan pentingnya implementasi RME dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan mendukung sistem kerja yang lebih efektif dan efisien. Keberhasilan pada implementasi RME tidak hanya bergantung pada pengembangan sistem saja, akan tetapi sesuai dengan kebutuhan pengguna.

b. Komponen kesiapan budaya kedua

Terkait siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan RME, Kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Rekam Medis. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa dalam proses perencanaan RME semua bagian terlibat, terutama pada bagian pelayanan pasien. Informan Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa semua anggota pelayanan kesehatan pasti terlibat, terutama pada tim mutu manajemen Puskesmas.

Interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap) Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo dalam proses perencanaan RME semua anggota atau petugas medis terlibat dalam proses penerapan RME.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Zahro, 2023) yang menyatakan bahwa semua staf atau petugas yang terlibat dalam penerapan RME, karena penerapan RME saling berkesinambungan antar professional kesehatan. Petugas yang terlibat pada proses pengembangan sistem merupakan orang yang terpilih dan diberikan tugas tambahan untuk menjadi tim RME. Tim tersebut harus memiliki Ketua yang bisa memimpin senior majelis klinis dan tenaga klinis serta memiliki anggota yang inovatif dan berkomitmen juga dapat menampung semua pendapat dari berbagai penggunaan sistem (Faida dkk., 2021).

c. Komponen kesiapan budaya ketiga

Terkait peran atau keterlibatan seorang dokter dalam proses RME, kepada Kepala Puskesmas, Dokter dan Petugas Rekam Medis. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa Dokter ikut dalam proses RME, karena Dokter menjadi pemegang peranan utama dalam dalam proses tersebut, karena diagnosa terakhir

berada pada seorang Dokter. Informan Dokter mengatakan bahwa seluruh Dokter di Puskesmas Wonorejo pasti terlibat, karena semua Dokter harus mengisi rekam medis. Informan Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa Dokter perlu terlibat dalam proses kelengkapan rekam medis karena rekam medis berkaitan dengan diagnosa dan harus dilaksanakan sesuai dengan SOP.

Interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Dokter mendapat skor 4 (Sangat Siap). Berdasarkan hasil wawancara kepada ketiga informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo dalam proses RME dokter ikut aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan kepentingan klinis.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Fajarwati, 2023) yang menyatakan keterlibatan dokter dalam pengimplementasian RME sebagai pemegang kunci untuk menilai kepentingan klinis. Dokter dalam pengimplementasian RME ikut dalam memberikan masukan kepada vendor mengenai kekurangan yang ada di e-puskesmas terkait dengan pelayanan. (Sudirahyu, 2016) mengatakan dokter yang memiliki kemampuan menganalisa dan menyampaikan kebutuhan akan kesehatan pasien, sebaiknya terlibat dalam perancangan RME, karena bagaimanapun dokter yang akan menggunakan RME tersebut, sehingga diagnosa yang dihasilkan dapat sesuai kebutuhan.

d. Komponen kesiapan budaya keempat

Terkait kerangka kerja dalam memprioritaskan penerapan RME, kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Rekam Medis. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo telah mendiskusikan terkait kerangka kerja untuk memprioritaskan RME. Namun, belum dilakukan percobaan pengimplementasian

RME karena Puskesmas Wonorejo saat ini masih menggunakan rekam medis manual. Tetapi Puskesmas Wonorejo akan mencoba mengimplementasikan RME secara perlahan untuk melihat kendala apa saja yang akan terjadi di RME. Informan Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa perencanaan kerangka kerja untuk memprioritaskan telah dibahas secara menyeluruh, proses perencanaan telah dibahas mulai dari bagaimana customer service membedakan antara pasien lama dan pasien baru dan perencanaan rekam medis yang tidak lagi diambil melalui ruang rekam medis, melainkan langsung ke bagian pendaftaran.

Interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 3 (Cukup Siap). Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo dalam kerangka kerja untuk memprioritaskan penerapan RME telah di diskusikan namun belum dilaksanakan sebelum memulai evaluasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Hastuti, 2023) Sebagian besar puskesmas di wilayah Kabupaten Boyolali menjadikan rekam medis elektronik sebagai bagian dari prioritas puskesmas dan telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi. Meskipun perencanaan pembuatan alur kerja terkait RME belum dievaluasi, tetapi sudah direncanakan oleh sebagian besar puskesmas.

Seluruh informan mengatakan bahwa RME dipandang sebagai teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Untuk mencapai peningkatan kualitas tersebut perlu adanya kolaborasi tim yang baik, keikutsertaan staf klinis dan manajerial dalam proses perencanaan pengimplementasian RME. Keterlibatan dokter dalam proses pengimplementasian RME sebagai pemegang pengambilan keputusan kepentingan klinis dan berperan aktif dalam proses perencanaan RME. Kerangka

kerja untuk menguraikan prioritas RME telah didiskusikan oleh Kepala Puskesmas namun, belum dilaksanakan sebelum memulai pengimplementasian RME. **Maka, dilihat dari aspek kesiapan budaya, Puskesmas Wonorejo siap dalam pengimplementasian RME dengan nilai interpretasi skor 38.**

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rizki, 2022) dilihat dari segi budaya organisasi puskesmas Karanglewas sudah sangat siap. Puskesmas karanglewas sudah memiliki sistem informasi puskesmas yang telah berjalan dengan baik dan juga lingkup Puskesmas Karanglewas yang tidak terlalu kompleks sehingga penerapan rekam medis elektronik bisa lebih cepat. Dengan adanya penerapan rekam medis elektronik juga akan bermanfaat pada pelayanan. Kecepatan pelayanan terhadap pasien akan membuat pasien tidak terlalu lama menunggu dan juga Riwayat pasien dapat lebih mudah dicari.

Hal ini berbeda dengan penelitian milik (Pratama, 2016) yang menyatakan bahwa RME tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab.

2. Kesiapan Kepemimpinan

a. Komponen kesiapan kepemimpinan pertama

Terkait peran kepemimpinan dalam penerapan RME, kepada kepada Kepala Puskesmas, Dokter dan Petugas Rekam Medis. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa kesiapan Puskesmas Wonorejo dalam penerapan RME masih belum 100%, hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa ruangan yang belum siap. Khususnya pada ruangan farmasi yang belum menginput obat-obat apa saja yang

dibutuhkan pada aplikasi e-puskesmas karena harus bridging melalui BPJS. Informan Dokter mengatakan bahwa Kesiapan Puskesmas Wonorejo dalam penerapan RME sudah siap, khususnya dari segi SDM yang cukup siap dalam penerapan RME ini namun, masih terdapat kendala pada bagian device. Karena tidak semua petugas dapat menggunakan komputer atau laptop khususnya pada petugas yang lansia. Informan Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa kesiapan Puskesmas Wonorejo dalam penerapan RME sudah siap karena petugas merasa dengan adanya RME dapat menambah wawasan untuk semua petugas kesehatan, kesiapan SDM yang telah direncanakan dan sarana prasarana yang sudah harus terlengkapi.

Interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap), Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Dokter mendapat skor 4 (Sangat Siap). Berdasarkan hasil wawancara kepada ketiga informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo telah mempelajari pro dan kontra terkait penerapan RME.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Fajawati, 2023) pelaksanaan RME menimbulkan pro dan kontra bagi staf, ada yang menganggap dengan adanya RME ini mempunyai banyak kemudahan dan ada pula yang menganggap dengan adanya RME ini membuat pekerjaan semakin ribet. Penelitian milik (Zahro, 2023) mengatakan bahwa peran pemimpin dalam penerapan RME dan sebagai penentu kebijakan, didapatkan bahwa masih mempelajari pro dan kontra dari penerapan RME sendiri. Salah satu strategi kepemimpinan pada penerapan RME juga melakukan tata kelola kepemimpinan yang baik dan memiliki peraturan yang harus dipatuhi semua pelaksana di organisasi. Himbuan melaksanakan RME merupakan kebijakan

dengan mensosialisasikan dan pendampingan berupa bimbingan pada pelaksana (Khasanah, 2023).

b. Komponen kesiapan kepemimpinan kedua

Terkait para ahli RME dalam mengimplementasikan RME ke seluruh staf puskesmas, kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Rekam Medis. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo belum memiliki tim IT secara khusus, namun apabila terdapat keluhan dalam RME Puskesmas Wonorejo memiliki dua orang staf yang bisa diandalkan. Namun, informan Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo telah memiliki tim secara khusus untuk mengimplementasikan RME ke seluruh staf, terdapat 3 anggota tim yang memiliki tugas tersendiri 1 anggota sebagai penanggung jawab, 1 anggota sebagai pendamping dan 1 anggota sebagai ketua tim UKP.

Interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 3 (Cukup Siap). Berdasarkan hasil wawancara dari kedua informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo sudah memulai delegasi RME atau anggota tim lainnya untuk membuat perencanaan. Semua anggota tim memahami dan mendukung RME untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Fajarwati, 2023) Puskesmas Karangamon sudah memulai wewenang implementasi RME, untuk itu dibentuklah sebuah tim IT untuk mengkomando proses-proses pengimplementasian RME. Pada pembentukan tim Rekam Medis Elektronik terdiri dari berbagai profesi yang terkait didalam sebuah organisasi fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas yang dipilih dan diberi tanggung jawab tambahan untuk menjadi anggota tim RME adalah mereka yang terlibat dalam proses pengembangan sistem (Khasanah, 2023).

Keberhasilan ini sangat didukung oleh pimpinan yang kuat dan telah mempelajari pro dan kontra dalam penerapan RME. Informan telah menjawab tentang dukungan kepemimpinan dalam keberhasilan pengimplementasian RME. Seluruh informan telah mempelajari pro dan kontra dalam penerapan RME, kesuksesan pengimplementasian RME dipengaruhi dukungan kepemimpinan yang kuat. **Maka, dilihat dari aspek kesiapan kepemimpinan, Puskesmas Wonorejo cukup siap dalam pengimplementasian RME dengan nilai interpretasi skor 17.**

Hal ini sejalan dengan penelitian (Khazanah, 2023) yang menyatakan kesiapan petugas dalam implementasi RME dapat dilihat dari hasil analisis aspek kepemimpinan menyatakan cukup siap. (Fajarwati, 2023) menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan. Dukungan pemimpin terhadap pengimplementasian RME akan memberikan dampak pada proses perencanaan dan masukan dari pengguna RME di lapangan. Saat ini Kepala Puskesmas Wonorejo sudah membentuk tim IT untuk pengimplementasian RME, pada tim tersebut mempunyai pemahaman yang jelas mengenai manfaat yang didapatkan ketika mengimplementasikan RME dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan dengan adanya RME.

Hal ini berbeda dengan penelitian milik (Eka, 2021) yang menyatakan analisis kesiapan RME pada aspek tata Kelola kepemimpinan diperoleh informasi bahwa Sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam pengimplementasian RME. Namun, masih ada beberapa petugas yang menyatakan belum siap. Tata Kelola kepemimpinan yang baik adalah mempunyai suatu peraturan yang wajib dipatuhi oleh petugas. Himbauan menjalankan rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dapat diberikan dan disosialisasikan dalam bentuk edukasi kepada petugas.

3. Kesiapan strategi

a. Komponen kesiapan strategi pertama

Terkait strategi dalam perencanaan IT kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Rekam Medis. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa strategi perencanaan IT yang telah Puskesmas Wonorejo persiapkan adalah telah mempersiapkan 2 staf untuk menjadi bagian IT dan Puskesmas Wonorejo juga telah mempersiapkan rencana untuk berkoordinasi dengan infokes jika terdapat keluhan atau permasalahan RME. Informan Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa perencanaan strategi IT yang telah dipersiapkan oleh Puskesmas Wonorejo adalah sarana dan prasarana yang sudah harus sesuai standar. Dilakukan pergantian komputer yang lama dengan komputer spesifikasi terbaru dan perencanaan menambah fasilitas jaringan wifi dengan dua jaringan untuk menghindari terjadinya gangguan jaringan wifi.

Interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 3 (Cukup Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 3 (Cukup Siap). Berdasarkan hasil wawancara dari kedua informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo dalam perencanaan strategi IT telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Zahro, 2023) yang menyatakan bahwa strategi teknologi informasi telah menjadi bagian dari proses perencanaan, namun karena sistem RME bukan buatan sendiri melainkan dikelola oleh pemerintah, sehingga Puskesmas Demak III mengikuti arahan dari pemerintah. Perencanaan strategi TI dalam penerapan Rekam Medis Elektronik tentu diperlukan, Persyaratan manajemen IT yang diharapkan puskesmas dalam penerapan RME adalah IT yang memiliki pengalaman dengan system integrasi, konversi data, dan memiliki keahlian serta keterampilan (Hastuti, 2023).

b. Komponen kesiapan strategi kedua

Terkait kualitas dan efisiensi dari penerapan RME. kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Rekam Medis. Informan Kepala Puskesmas mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo masih harus memperbaiki jaringan internet dan mengganti komputer – komputer yang lama dengan baru. Informan Petugas Rekam Medis mengatakan bahwa Puskesmas Wonorejo telah memberikan kualitas program yang sangat bagus dan sedang dalam pengembangan, sarana dan prasarana juga telah dipersiapkan.

Interpretasi skor dalam komponen ini menunjukkan informan Kepala Puskesmas mendapat skor 4 (Sangat Siap) dan Petugas Rekam Medis mendapat skor 4 (Sangat Siap). Berdasarkan hasil wawancara dari kedua informan tersebut disimpulkan bahwa Puskesmas Wonorejo dalam permasalahan kualitas dan efisiensi telah menjadi bagian tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Zahro, 2023) tentang kualitas dan efisiensi masalah yakni memiliki tujuan, namun belum didefinisikan dengan cara yang terukur atau tekoneksi dengan teknologi RME. Menurut (Hartley dkk., 2012) Infrastruktur yang dibangun untuk implementasi RME harus memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan, juga terkait asuransi kesehatan dan akuntabilitas. Beberapa yang bisa dirancang untuk keamanan diantaranya membentuk tim keamanan, memperhitungkan resiko, membuat kebijakan dan SOP, menerapkan kontrol, membuat pelatihan-pelatihan pendukung, dan monitoring proses Komponen fisik yang harus disiapkan diantaranya *server*, *laptop*, *personal computer* (pc), *wireless hardware*, *printer*, *scanner*, dan mesin fax, kabel modem, dan kamera digital (sesuai kebutuhan). Layar komputer juga perlu diperhitungkan besarnya, karena bila terlalu kecil akan tidak mendukung aplikasi yang dijalankan. Perhatikan juga perusahaan pembuat hardwarenya, Komponen teknis yang harus

disiapkan diantaranya adalah *software*, jaringan, back up, dan cadangan power supply. *Software* yang umumnya digunakan adalah *software* antivirus, manajemen dokumen, dan microsoft office atau sejenisnya. Mempersiapkan *interface* yang *easy and friendly user*. 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 *redudant power supply*.

Seluruh informan menjawab tentang perencanaan TI yakni telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategi. Permasalahan kualitas dan efisiensi telah didefinisikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategi dengan tujuan yang terukur. **Maka, dilihat dari aspek kesiapan strategi, Puskesmas Wonorejo cukup siap dalam pengimplementasian RME dengan nilai interpretasi skor 14.**

Hal ini sejalan dengan penelitian milik (Hastuti, 2023) area kesiapan infrastruktur di Puskesmas wilayah kabupaten Boyolali berada pada *range* II yaitu berada dalam kategori cukup siap. Sebagian besar puskesmas sudah melakukan proses perencanaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan. Hal ini berbeda dengan penelitian milik (Fajarwati, 2023) yang menyatakan Puskesmas Karangnaom dalam mengimplementasikan RME belum mempunyai perencanaan strategis TI. Hal ini dikarenakan perencanaan RME di Puskesmas Karangnaom bersifat *mandotary* dari Dinas Kesehatan Klaten. Efisiensi penggunaan RME Puskesmas Karangnaom belum didefinisikan dengan jelas atau didokumentasikan dalam tujuan utama rencana strategis.

Berdasarkan hasil analisis dari aspek kesiapan organisasi yang meliputi kesiapan budaya, kesiapan kepemimpinan dan kesiapan strategi **Puskesmas Wonorejo**

Samarinda memiliki nilai interpretasi 23 yaitu berada dalam kategori cukup siap pada pengimplementasian rekam medik elektronik. Di seluruh area kesiapan dapat dikatakan sangat siap dan cukup siap karena setiap area kesiapan memiliki nilai skor yang berbeda. Pemahaman dalam aspek organisasi melalui analisis *CAFP EHR Assessment*. Pihak puskesmas sudah memahami manfaat RME dan menetapkan visi yang jelas tentang bagaimana RME dapat mendukung dalam peningkatan kualitas.

Tabel 5.3 Rekapitulasi Skoring Analisis Kesiapan Rekam Medis Elektronik

Area Kesiapan	No	Informan 1 (Kepala Puskesmas)	Informan 2 (Dokter)	Informan 3 (Petugas Rekam Medis)
Budaya	1	4	4	4
	2	4	-	4
	3	4	4	4
	4	3	-	3
Total		15	8	15
Total Keseluruhan		38		
Kepemimpinan	1	3	4	4
	2	3	-	3
Total		6	4	7
Total Keseluruhan		17		
Strategi	1	3	-	3
	2	4	-	4
Total		7	-	7
Total Keseluruhan		14		

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu, keterbatasan dalam hal waktu atau durasi waktu interview yang terbatas yaitu yang hanya dilakukan satu kali. Kurangnya penelitian terdahulu yang menggunakan instrumen *CAFP EHR Assessment* sebagai bahan penelitian.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa pada area kesiapan organisasi Puskesmas Wonorejo Samarinda mendapat nilai interpretasi 23 yaitu cukup siap dalam penerapan RME. Kesiapan organisasi merupakan hal yang sangat penting dalam mewujudkan keberhasilan pelaksanaan perubahan yang kompleks dalam pengaturan pelayanan kesehatan.

Kesiapan budaya, Puskesmas Wonorejo siap dalam pengimplementasian RME. Puskesmas Wonorejo memandang RME sebagai teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Untuk mencapai peningkatan kualitas tersebut perlu adanya kolaborasi tim yang baik, keikutsertaan staf klinis dan manajerial dalam proses perencanaan pengimplementasian RME. Keterlibatan dokter dalam proses pengimplementasian RME sebagai pemegang pengambilan keputusan kepentingan klinis dan berperan aktif dalam proses perencanaan RME. Kerangka kerja untuk menguraikan prioritas RME telah didiskusikan oleh Kepala Puskesmas Wonorejo namun, belum dilaksanakan sebelum memulai pengimplementasian RME.

Kesiapan kepemimpinan, Puskesmas Wonorejo cukup siap dalam pengimplementasian RME. Puskesmas Wonorejo telah mempelajari pro dan kontra dalam penerapan RME, kesuksesan pengimplementasian RME dipengaruhi dukungan kepemimpinan yang kuat.

Kesiapan strategi, Puskesmas Wonorejo cukup siap dalam pengimplementasian RME. Puskesmas Wonorejo dalam kesiapan strategi telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategis dan didefinisikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu:

1. Kesiapan budaya
 - a. Puskesmas Wonorejo Samarinda dapat mengadakan pelatihan maupun sosialisasi terkait penerapan RME.
 - b. Diharapkan seluruh petugas medis yang berkaitan terhadap RME dapat dilibatkan kerja sama oleh vendor.
 - c. Diharapkan seluruh dokter pada Puskesmas Wonorejo dapat terlibat dalam proses RME.
 - d. Diharapkan Puskesmas Wonorejo Samarinda dapat memahami alur kerangka kerja dalam proses penerapan RME.
2. Kesiapan kepemimpinan
 - a. Puskesmas Wonorejo Samarinda dapat mengadakan pelatihan terhadap petugas medis yang cukup kurang dalam menggunakan computer.
 - b. Diharapkan Puskesmas Wonorejo segera membentuk tim IT yang dapat menangani permasalahan pengimplementasian RME.
3. Kesiapan strategi
 - a. Kesiapan Strategi diharapkan Kepala Puskesmas Wonorejo Samarinda dapat melakukan percepatan pengembangan infrastruktur teknologi khususnya terkait dengan jaringan internet agar dalam penerapan RME tidak terjadi *server down*.
 - b. Puskesmas Wonorejo dapat melakukan pergantian komputer dengan kualitas yang lebih baik.
4. Saran penelitian selanjutnya yaitu, sebaiknya dilakukan penelitian tentang efektivitas pelatihan dalam meningkatkan kemampuan informasi bagi tenaga medis dan non medis di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

5. Saran penelitian selanjutnya adalah menggunakan *CAFP EHR Assessment* dibagian aspek lainnya seperti kemampuan manajemen, kemampuan keuangan dan anggaran, kemampuan operasional dan kemampuan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M. A. (2023). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31-39.
- Anike Yulis M, R. A. (2020). Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke Paperless pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- Astuti, R., & Wulandari, F. (2021). Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual Ke Paperless pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 1-9.
- Capacity, M., Capacity, B., Capacity, O., Capacity, T., & Alignment, O. (2011). CAFP EHR Readiness Assessment Tool. 1-13.
- Dinata, A. (2018). Pendampingan Penyusunan DED Pembangunan Puskesmas Kecamatan Dempo Utara Kota Pagar Alam. *NGABDIMAS-Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1-5
- Fajarwati, A. N. (2023). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Cafp Ehr Readiness Assessment Tool Di Puskesmas Karangnom Klaten. Semarang: Diii Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Semarang.
- Faida, F., Wilda, E., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 67-67.
- Handiwidjojo, w. (2015). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2(1).
- Hapsari, M. A., & Mubarakah, K. (2023). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 75-82.
- Hartley, C. P., & Jones, E. D. (2005). EHR implementation: A step-by-step guide for the medical practice. Amer Medical Assn.
- Hastuti, E. S., Sugiarsi, S., & Mulyono, S. (2023). Analisis Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2).
- Herasevich, V. P. (2010). Informatics infrastructure for syndrome surveillance, decision support, reporting, and modeling of critical illness. *Mayo Clinic proceedings*, 247-254.
- Hidayat, A. R. (2017). Analisis Kesiapan (Readiness Assessment) Penerapan Electronic Medical Record di Klinik Rawat Inap PKU Muhammadiyah Pakem. *Indonesian Journal on Medical Science*, 4(1).
- Indonesia, D. K. (2006). *Pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis.
- Khasanah, L., & Budiyananti, N. (2023). Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 192-201.

- Khasanah, M. (2020). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan. *Jurnal Sainstech*, 7(2), 50-53.
- Kriyantono, R. (2020). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kemenkes, RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 . *Sistem Informasi Puskesmas* .
- Kemenkes, RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. 10.
- Kemenkes, RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Menteri Kesehatan RI*.
- Kemenkes, RI. (2019). Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- M, A. Y. (2021). Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke Paperless pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 1-9.
- Mamik. (2015). Metodologi Kualitatif.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Nasution, E. a. (2017). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Ca Mammae Yang Di Kemothrapy. *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat.Imelda*, vol. 2, no. 2, pp. 341–347.
- PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008)
- Physicians, C. A. (2011). Health Information Technology Toolkit for Family Physicians. *the physicians foundation*, 7-13.
- Pratama, M. H., & Darnoto, S. (2017). Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 34-45.
- Pribadi, Y., Dewi, S., & Kusumanto, H. (2018). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Kartini Hospital Jakarta. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*.
- Rahmat, H. A. (2017). Analisis Kesiapan (Readiness Assessment) Penerapan Electronic Medical Record Di Klinik Rawat Inap Pku Muhammadiyah Pakem. *Indonesian Journal On Medical Science*, 4.1.
- Rijali, A. (2019). Analisis data kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81-95.
- Rizki, A. (2022). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme) Dengan Metode Doctor's Office Quality – Information Technology (Doq – It) Di Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas. Semarang: Diii Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Semarang.
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(3).

- Sugiyono. (2016). *Metode kualitatif dan kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Suraja, Y. (2019). Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Kesekretarisan*, 4(1), 62-71.
- Wijaya, T. (2018). *Manajemen Kualitas Jasa* . Jakarta: PT. Indeks.
- Yoga, V. J. (2021). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme)Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), 71–82.
- Zahro, I. N. (2023). *Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Demak Iil*. Semarang: DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semarang.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rizka Amalia Putri NIM 201326110038 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik Di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Saya telah memutuskan setuju/ tidak setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 25 September 2023

Peneliti



Rizka Amalia Putri

201326110038

.....28....., Desember.....2023

Yang memberikan Persetujuan



Alamat :

Jalan M. Said, GG. Kotak, No. 09, RT. 29, Samarinda

No. HP. 083140647947

Tabel
Instrumen Penilaian Kesiapan Pelaksanaan RME
Berdasarkan Kemampuan Organisasi

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor	
Budaya	a	RME dipandang sebagai	sebagai proyek TI untuk "go paperless" saja.	sebagai teknologi klinis untuk mencapai efisiensi alur kerja	sebagai teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan	4
	b	Proses perencanaan RME meliputi siapa saja	Seorang dokter Tunggal atau penyidik Tunggal saja	Perencana utama atau penyedia tertentu.	Semua anggota Latihan dan menekankan kolaborasi tim.	4
	c	Keterlibatan dokter dalam proses RME	Terbatas pada advokat dokter untuk mewakili kepentingan klinis	Terutama terjadi untuk keputusan – keputusan penting; kepentingan klinis	Aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan; kepentingan klinis dan manajerial selaras.	4
	d	Kerangka kerja untuk memprioritaskan penerapan RME	Belum dibahas secara menyeluruh	Telah didiskusikan namun tidak didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor	Telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor dan digunakan untuk memfasilitasi proses pengambilan keputusan.	3
Kepemimpinan	a	Peran kepemimpinan terkait rencana penerapan RME	Percaya bahwa RME diperlukan, namun terbagi dalam hal bagaimana mengkomunikasikan alasannya dan kapan harus dikejar	Telah mempelajari pro dan kontra penerapan RME dan dapat membuat argument mengapa manfaatnya lebih besar daripada biayanya.	Memahami manfaat RME dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten tentang bagaimana RME dapat mendukung dalam peningkatan kualitas.	3
	b	Para ahli RME	Mengandalkan vendor untuk memberikan panduan terkait perencanaan RME	Memulai delegasi RME atau anggota tim lainnya untuk membuat perencanaan	Mencurahkan waktu yang cukup banyak untuk merencanakan dan mengimplementasikan RME dengan mempertimbangkan masalah kualitas.	3

Strategi	a	Perencanaan strategis TI	sebagai bagian dari proses perencanaan strategis.	Telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategis	Telah menjadi bagian integral dari proses perencanaan strategis praktik, sehingga menghasilkan rencana yang jelas dan dapat memandu pengadaan RME	3
	b	Masalah kualitas dan efisiensi dari penerapan RME	Telah dibahas, tetapi tidak memiliki tujuan yang jelas dengan teknologi RME	Terdapat tujuan, tetapi hanya sebagai terhubung dengan teknologi RME	Didokumentasikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur.	4
Total Skor Keselarasan Organisasi						

Sumber: (CAFP EHR Assesment, 2011)

Tabel
Interpretasi Penilaian Kemampuan Organisasi

Skor	Interpretasi	Kategori Kesiapan
28-40	Skor dalam kisaran ini dapat mengidentifikasi bahwa praktik anda memahami nilai RME. Manajemen dan tim telah bekerja untuk mempersiapkan Sebagian besar pekerjaan awal dan siap untuk menghadapi tantangan apa pun selama proses adopsi.	Siap
12-29	Nilai dalam kisaran ini dapat mengidentifikasi bahwa praktik anda kuat di beberapa area dan lemah di area lainnya. Penting untuk mengidentifikasi bidang – bidang dalam perbaikan yang perlu mendapat perhatian tambahan.	Cukup Siap
0-11	Skor ini dapat mengidentifikasi bahwa praktik anda belum siap untuk melangkah maju dengan RME.	Tidak Siap

Sumber: (CAFP EHR Assesment, 2011)

Analisis kesiapan rekam medik elektronik di UPT.Puskesmas Wonorejo Samarinda
Petugas Rekam Medis

Nama : HENDRA GUNAWAN SW. SKM
Jenis Kelamin : PRIA
Usia : 44
Pendidikan : SI.
Lama Bekerja : 20 TAHUN

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas ketersediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini:

Budaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait penerapan RME di puskesmas? Apakah penggunaan RME meningkatkan efektifitas dalam mengerjakan pekerjaan di puskesmas? 2. Bagaimana kesiapan kerangka kerja untuk menguraikan prioritas RME?
Kepemimpinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana sikap bapak/ibu tentang kesiapan puskesmas dalam penerapan RME?
Strategi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana strategi puskesmas dalam perencanaan IT untuk mencapai RME? 2. Bagaimana kualitas (program, sarana dan prasarana, IT) dan efisiensi RME di puskesmas?

Skor: 28-40 SIAP, 12-29 CUKUP SIAP, 0-11 TIDAK SIAP

29

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i **Rizka Amalia Putri** dengan NIM **201326110038** yang disetujui :

Judul	Keterangan
Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit I.A Moies Samarinda	DITOLAK
Kesiapan Rekam Medis Puskesmas Wonorejo dalam Pelaksanaan E-RM	DITERIMA
Analisis Peningkatan mutu Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Wonorejo	DITOLAK

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

Analisis Kesiapan Pelaksanaan Elektronik Rekam Medik (E-RM) di UTPD. Puskesmas Wonorejo

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing Skripsi:

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Nurhasanah, SKM., MARS

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- a. 1 (satu) untuk Program Studi
- b. 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan

YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA

Nomor : IL.143/SK/STIKES-MM/VIII/2023

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

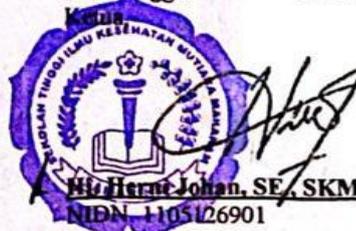
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr. **RIZKA AMALIA PUTRI NIM 201326110038** Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
- Memperhatikan** : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/I/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr. **RIZKA AMALIA PUTRI NIM 201326110038**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. **Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Pembimbing 1);**
2. **Nurhasanah, SKM., MARS (Pembimbing 2);**
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
Pada tanggal : 21 Agustus 2023



Hj. Herat Johan, SE, SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda

YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA
Nomor : II.156/SK/STIKES-MM/X/2023

Tentang

PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL DAN UJIAN AKHIR SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. RIZKA AMALIA PUTRI NIM 201326110038, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai;
2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.

Memperhatikan : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. RIZKA AMALIA PUTRI NIM 201326110038, Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. Dewi Wardahlia, SKM., M.Kes (Ketua);
2. Nurhasanah, SKM., MARS (Sekertaris);
3. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes (Anggota)
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D (Anggota)
5. Dwi Riyan Ariestantia, S.ST., M.Kes (Anggota)
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
Pada tanggal : 30 Oktober 2023



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Embusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/AK-PNB/PT/VII/2020



Nomor : 328.1/STIKES-MM/IX/2023 Samarinda, 08 September 2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rizka Amalia Putri
NIM : 201326110038
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Pelaksanaan Elektronik Rekam Medik (E-RM) di UPTD. Puskesmas Wonorejo

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Profil Puskesmas
- Kendala Dalam Pelaksanaan Rekam Medis
- Penilaian Tingkat Kesiapan Puskesmas Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik

Dosen Pembimbing I : Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (NIDN. 1121028903)
Dosen Pembimbing II : Nurhasanah, SKM., MARS (NIDN. 1106038706)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda



H. Chandra Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN - 1105126901

Tembusan:

- Yayasan Mutiara Mahakam
- Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
- Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PND/PT/VII/2020



LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN PROPOSAL

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Nurhasanah, SKM., MARS	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Dewi Yuniar, SKM., M.Kes	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Hemi Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	Dwi Riyan Ariestantia, S.ST., M.Kes	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : RIZKA AMALIA PUTRI
NIM : 201326110038
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Skripsi : Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di UPTD. Puskesmas
Wonorejo Samarinda
Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Kamis / 02 November 2023

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Proposal sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat Diizinkan/Tidak Diizinkan untuk Melakukan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 23 November 2023
Pembimbing I

Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
NIDN. 11 2102 09 03



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. YamIn/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Samarinda, 23 November 2023

No. : 424/STIKES-MM/XI/2023
Lamp : 1 Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda
Di –
Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rizka Amalia Putri
NIM : 201326110038
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul
“Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda”

Pembimbing : 1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Pembimbing 1)
2. Nurhasanah, SKM., MARS (Pembimbing 2)
Waktu Penelitian : Desember 2023 – Januari 2024
Tempat Penelitian : UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua



Hj. Hermi Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D./
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONOREJO

Jalan Cendana No.58 Samarinda 75127
Telepon (0541) 7779160 Email : pkmwonorejosmd@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Nomor : 400.14.5.4 / 201 / 100.02.021

- I. Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda No : 424/STIKES-MM/XI/2023 Tanggal : 23 November 2023 mengenai Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.
- II. Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat di Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda an :

1. Nama : Rizka Amalia Putri
2. Nomor Pokok : 201326110038
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
5. Program Studi : Sarjana (S1) Administrasi Rumah Sakit
6. Lokasi : Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda
7. Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Samarinda
Pada Tanggal : 06 Januari 2024



Unduh DOKUMEN ASLI di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 6FD8-2024-16-60-100.02.021



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSrE





YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Samarinda, 20 Mei 2024

No. : 237.1/STIKES-MM/V/2024
Lamp : Laporan Hasil Penelitian
Hal : Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif

Kepada Yth.

1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2. Nurhasanah, SKM., MARS
3. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
5. Dwi Riyan Ariestantia, S.ST., M.Kes

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Nama / NIM : Rizka Amalia Putri / 201326110038
Hari / Tanggal : Rabu, 22 Mei 2024
Waktu : 08.30 – 09.30 wita
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di UPT.
Puskesmas Wonorejo Samarinda
Pembimbing : 1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2. Nurhasanah, SKM., MARS

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua


Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., P.h.D
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi Quorum Sidang (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN HASIL DAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Nurhasanah, SKM., MARS	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Dewi Yuniar, SKM., M.Kes	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Hemi Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	Dwi Riyan Ariestantia, S.ST., M.Kes	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **RIZKA AMALIA PUTRI**
NIM : 201326110038
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Skripsi : Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di UPT.
Puskesmas Wonorejo Samarinda

Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Rabu / 22 Mei 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Hasil dan Sidang Komprehensif sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat diizinkan/tidak diizinkan untuk Menjilid dan Mengandakan Skripsi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, ...6...Juni.....2024
Pembimbing I

Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
NIDN 4121028903

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**BERITA ACARA
SIDANG KOMPREHENSIF**

Panitia Sidang Ujian Komprehensif Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda setelah melaksanakan Sidang Komprehensif pada hari ini Rabu, Tanggal Dua Puluh Dua Bulan Mei Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda dengan susunan :

No	Nama Pembimbing & Penguji	Jabatan	Nilai Komprehensif	Tanda Tangan
1	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Ketua	85	
2	Nurhasanah, SKM., MARS	Sekretaris	89	
3	Dewi Yuniar, SKM., M.Kes	Anggota	81	
4	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Anggota	85	
5	Dwi Riyan Ariestantia, S.ST., M.Kes	Anggota	86	
Total Nilai			85,25	

Mengingat : Buku Pedoman Akademik dan Buku Pedoman Penelitian
Memperhatikan : 1. Jawaban - jawaban dan sanggahan - sanggahan yang diberikan selama ujian
2. Nilai hasil ujian yang dicapai dalam sidang komprehensif

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Nama : **RIZKA AMALIA PUTRI**
NIM : 201326110038
Judul Skripsi : Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda

Dengan perolehan nilai :

No	Seminar	Nilai	Nilai Akhir
1.	Proposal	(30%)	24,6
2.	Hasil	(30%)	25,5
3.	Komprehensif	(40%)	34,1
Total Nilai (Proposal + Hasil + Komprehensif)			84,2

Dinyatakan : LULUS / TIDAK LULUS
Dengan Nilai Akhir : 84,2 (Delapan Puluh Empat Ribu Dua)
Dengan Predikat : ~~A (85)~~ / A- (80-84,9) / ~~B (75-79,9)~~ / B- (70-74,9) / ~~C (65-69,9)~~ / C (60-64,9) / ~~D (50-59,9)~~ / D- (40-49,9) / E (<30,9)

Izinkan saya, selaku dewan penguji untuk pertama kalinya menyebutkan :

Rizka Amalia Putri Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Semoga dengan gelar baru ini, saudara mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi diri sendiri, Keluarga Bangsa dan Negara serta selalu menjaga nama baik almamater STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

Panitia Sidang Skripsi

Ketua Dewan Penguji

Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Sekretaris Dewan Penguji

Nurhasanah, SKM., MARS
NIDN. 1106038706



