

**SKRIPSI**

**ANALISIS KESIAPAN PERALIHAN REKAM MEDIS MANUAL  
KE ELEKTRONIK DI UPTD. PUSKESMAS  
KARANG ASAM SAMARINDA**

***READINESS ANALYSIS OF TRANSITION MEDICAL RECORDS  
FROM MANUAL INTO ELECTRONIC AT KARANG ASAM  
PUBLIC HEALTH CENTER IN SAMARINDA***



**RISNAWATI**  
**NIM. 201326110037**

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

**ANALISIS KESIAPAN PERALIHAN REKAM MEDIS MANUAL  
KE ELEKTRONIK DI UPTD. PUSKESMAS  
KARANG ASAM SAMARINDA**



**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar  
**Sarjana Kesehatan (S.Kes)**  
Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

**OLEH :**

**RISNAWATI**  
**NIM. 201326110037**

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

LEMBAR PENGESAHAN



**Karya Tulis Skripsi**

Nama : Risnawati

NIM : 201326110037

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus  
Pada Hari Kamis Tanggal 06 Bulan Juni Tahun 2024

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Erwin Purwaningsih, MPH</u> NIDN. 1118109301	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Sekretaris Penguji	
3	<u>Dani Tarigan, M.Si</u> NIP. 1981052420080310001	Anggota Penguji	
4	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Anggota Penguji	
5	<u>Besse Lidia, MKM</u> NIDN. 1105099101	Anggota Penguji	

Mengetahui,  
Ketua STIKES  
Mutiara Mahakam Samarinda

Disetujui,  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



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

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

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Risnawati** NIM **201326110037** Mahasiswi **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, 06 Juni 2024  
Yang membuat pernyataan,

Matrai 10.000

**Risnawati**  
NIM. 20132610037

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Risnawati
2. NIM : 201326110037
3. Tempat Lahir : Anggana
4. Tanggal Lahir : 26 Desember 2001
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : MAN 2 Tenggarong
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Tani Aman No. 26 RT. 13 Kecamatan Anggana
10. Orang Tua/Wali : Ayah : Alimuddin  
Ibu : Hasni  
Wali : Marlina
11. Email : risnawtii2624@gmail.com
12. Kontak Person : 085389336168
13. Riwayat Pendidikan : 1. SDN 014 Anggana  
2. SMP 4 Anggana  
3. MAN 2 Tenggarong  
4. STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
  - A. Praktik Residensi I di Puskesmas Bengkuring
  - B. Praktik Residensi II di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda
  - C. Magang di Puskesmas Karang Asam Samarinda
  - D. Program Kampus Merdeka di Puskesmas Karang Asam Samarinda
  - E. Summer Course International Collage, Rajamangala University of Technology Krungthep, Bangkok 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 Peralihan Rekam Medis Manual Ke Elektronik Di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda*” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

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

Dalam penyusunan, 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. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH selaku pembimbing I dan Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Dani Tarigan SKM., M.Si selaku penguji 1, Nurhasanah, SKM., MARS Selaku Penguji II, dan Besse Lidia S.ST., MKM Selaku penguji III yang telah memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
7. dr. Rani, selaku kepala Puskesmas Karang Asam Samarinda yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.
8. Kedua orang tua saya bapak Alimuddin dan ibu Hasni, serta nenek saya Hj. Sitti Abe dan seluruh keluarga atas segala motivasi, semangat serta do'a yang selalu menyertai.
9. Sahabat-sahabat saya Aan Norhasanah dan Rizka Amalia Putri yang telah

menemani dan 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 moril 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, 06 Juni 2024

**Penulis**

**Risnawati**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Prasyarat Gelar	
Pengesahan	
Pernyataan Orisinalitas	
Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Gambar.....	iv
Daftar Tabel.....	v
Daftar Lampiran .....	vi
Daftar Singkatan .....	vii
Abstrak .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Puskesmas .....	5
B. Rekam Medis .....	7
C. Rekam Medis Elektronik.....	9
D. Variabel Terkait Penelitian .....	12
<b>BAB III KERANGKA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Teori.....	15
B. Kerangka Konseptual.....	16
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	17
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	17
C. Subjek Penelitian.....	17
D. Sumber Data, Alur dan Instrument Penelitian .....	18
E. Teknik Keabsahan Data .....	22
F. Teknik Analisis Data.....	23
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	24
B. Karakteristik Informan .....	29
C. Hasil Penelitian .....	29
D. Pembahasan.....	42
E. Keterbatasan Penelitian.....	61
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran.....	63
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>64</b>
<b>Lampiran</b>	



## DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Hal.
	Gambar 3.1 Kerangka Teori Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual Ke Elektronik .....	15
	Gambar 3.2 Kerangka Konseptual.....	16
	Gambar 4.1 Alur Penelitian .....	20
	Gambar 5.1 Denah Puskesmas Karang Asam Lantai Dasar .....	26
	Gambar 5.2 Denah Puskesmas Karang Asam Samarinda Lantai 1 .....	26
	Gambar 5.3 Denah Puskesmas Karang Asam Samarinda Lantai 2 .....	27
	Gambar 5.4 Struktur Organisasi UPTD. Puskesmas Karang Asam .....	27

## DAFTAR TABEL

<b>No.</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.1	<i>Roadmap</i> Instrumen Penelitian.....	21
Tabel 5.1	Distribusi tenaga kesehatan UPTD. Puskesmas Karang Asam ...	28
Tabel 5.2	Karakteristik Informan .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Keterangan
Lampiran 1	Pelaksanaan Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Pedoman Wawancara
Lampiran 4	Surat Keterangan Pengangkatan Pembimbing
Lampiran 5	Surat Keterangan Penguji Seminar Proposal dan Hasil
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 8	Surat Undangan Seminar Hasil
Lampiran 9	Surat Penilaian Seminar Hasil
Lampiran 10	Lembar Persetujuan Perbaikan Hasil
Lampiran 11	<i>EHR Assessment</i> oleh DOQ-IT
Lampiran 12	Lembar Hasil Penilaian Kesiapan
Lampiran 13	Lembar checklist Observasi
Lampiran 14	Matriks Hasil Wawancara
Lampiran 15	Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
CISDI	: <i>Center For Indonesia's Strategic Development Initiatives</i>
CMS	: <i>Center of Medicare and Medicaid Services</i>
DOQ-IT	: <i>Doctor's Office Quality – Information Technology</i>
HIMSS	: <i>Healthcare Information and Management Systems Society</i>
PKM	: Puskesmas
RME	: Rekam Medis Elektronik
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TI	: Teknologi Informasi
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan

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

**Risnawati – 201326110037**

**Analisis Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual Ke Elektronik di UPTD.  
Puskesmas Karang Asam Samarinda (Pembimbing 1 Erwin Purwaningsih,  
SKM., M.PH dan pembimbing 2 Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D)**

**ABSTRAK**

Perkembangan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di seluruh dunia, khususnya di negara maju, berlangsung pesat. Sebagian besar negara maju menggunakan RME untuk kualitas layanan kesehatan. Puskesmas Karang Asam Samarinda sudah menerapkan RME Akan tetapi, pelaksanaannya masih terdapat kendala yaitu sarana prasarana yang masih terbatas, maka perlu dilakukan penilaian kesiapan penerapan RME.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik menggunakan metode DOQ-IT di Puskesmas Karang Asam Samarinda menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Sumber data primer observasi dan wawancara yang telah dilakukan kepada empat orang informan. Teknik keabsahan data yang digunakan yaitu triangulasi teori.

Hasil penelitian kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik menggunakan metode DOQ-IT menunjukkan interpretasi jawaban informan pada aspek staf klinis dan administrasi berada pada kategori cukup siap, aspek alur kerja proses berada pada kategori cukup siap, aspek infrastruktur TI berada pada kategori cukup siap. Kesimpulan kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik berdasarkan komponen kapasitas organisasi di Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori cukup siap untuk menerapkan rekam medis elektronik..

Saran bagi Puskesmas Karang Asam Samarinda yaitu, dapat menyusun alur kerja, SOP dan protokol yang diperlukan untuk pelaksanaan RME agar petugas lebih mengenal alur kerja sistem sehingga pemberian pelayanan RME dapat berjalan dengan efektif.

Kata Kunci : Kesiapan; Puskesmas; Rekam Medis Elektronik  
Kepustakaan : 37, (2013-20 24)

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

*Risnawati – 201326110037*

*Readiness Analysis of Transition Medical Records From Manual Into Electronic at Karang Asam Public Health Center in Samarinda (First Guide Erwin Purwaningsih, SKM., M.PH and Second Guide Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D)*

**ABSTRACT**

*The development of Electronic Medical Record (EMR) implementation around the world, especially in developed countries, has been rapid. Most developed countries use EMR to improve the quality of healthcare services. Karang Asam Public Health Center in Samarinda has implemented EMR, but the implementation still has obstacles, namely limited infrastructure facilities, so it is necessary to assess the readiness of EMR implementation.*

*The purpose of this study was to identify the readiness of the transition of manual medical records to electronic using the DOQ-IT method at the Karang Asam Public Health Center in Samarinda using a qualitative method with a case study approach. The primary data source from observation and interviews conducted with four informants. The data validity technique used is theoretical triangulation.*

*The results of the study on the readiness of the transition of manual medical records to electronic using the DOQ-IT method show that the interpretation of informants' answers on the aspects of clinical and administrative staff is in the moderately ready category, the process workflow aspect is in the moderately ready category, the IT infrastructure aspect is in the moderately ready category. The conclusion of the readiness of the transition of manual to electronic medical records based on the organizational capacity component at the Karang Asam Public Health Center in Samarinda is in the moderately ready category to implementation electronic medical records.*

*Suggestions for Karang Asam Public Health Center in Samarinda can develop workflows, SOP, and protocols needed for the implementation of EMR so that officers are more familiar with the workflow system so that EMR service delivery can run effectively.*

*Keywords : Readiness; Health Center; Electronic Medical Records*

*Literature : 37, (2013-2024)*

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan teknologi informasi saat ini memungkinkan penyimpanan dan pengelolaan data secara elektronik. Bidang kesehatan, sebagai sektor yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, harus berinovasi untuk mengikuti perkembangan teknologi informasi agar dapat memberikan layanan kesehatan yang cepat, efisien, dan efektif (Widayanti et al., 2023).

Perkembangan penerapan rekam medis elektronik (RME) di seluruh dunia, khususnya di negara maju, berlangsung pesat: di Amerika dimulai pada tahun 2004, Denmark menerapkan RME sejak tahun 1990an. Tahun 2009, Denmark memutuskan untuk menerapkan RME global. Adopsi RME di Jepang berkembang cukup pesat dan penerapannya dimulai pada tahun 2000. Sebagian besar negara maju menggunakan RME untuk kualitas layanan kesehatan (Eriantika, 2022).

Peneliti *Center For Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) Arief Virgi mengatakan dari sebanyak 9.831 Puskesmas di Indonesia, masih terdapat 48,9 persen atau 4.807 Puskesmas yang belum menggunakan RME (dalam Anita Permata Dewi, 2022). Berdasarkan data sarana kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2022 Kalimantan Timur memiliki 188 Puskesmas induk, namun di Kalimantan Timur yang terdiri dari 7 Kabupaten dan 3 kota belum dilakukan survei terkait jumlah Puskesmas yang sudah menerapkan RME. Menurut data dari Dinas kesehatan (Dinkes) kota Samarinda terdapat 26 puskesmas yang sudah menerapkan RME (Dinas Kesehatan, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda pada bulan September 2023, ternyata UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda masih menggunakan rekam medis manual. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan RME paling lambat 31 Desember 2023 (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Terdapat beberapa permasalahan dalam pengelolaan rekam medis di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda diantaranya ialah petugas rekam medis yang hanya satu orang sehingga waktu tunggu pasien dan pencarian rekam medis menjadi lama, ruang penyimpanan rekam medis tidak cukup besar, penomoran rekam medis yang tercampur antara *personal* folder dengan *family* folder. Hal ini menyebabkan kegiatan-kegiatan yang seharusnya dapat dieliminasi dan diotomatisasi belum dapat dilakukan secara efektif.

Puskesmas Karang Asam Samarinda mulai menerapkan RME pada bulan Oktober tahun 2023. Akan tetapi, pelaksanaan RME di UPTD. Puskesmas Karang Asam masih terdapat beberapa kendala diantaranya yaitu sarana prasarana di puskesmas yang masih terbatas dan petugas yang menjalankan rekam medis elektronik masih kurang paham dalam melakukan pengisian RME. Demikian kompleksnya tantangan untuk implementasi RME, maka perlu dilakukan penilaian kesiapan penerapan RME. Penilaian kesiapan akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME (Faida & Ali, 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik. Dimana



penelitian ini diharapkan dapat membantu UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda dalam memberikan gambaran lebih rinci dan mudah dalam menilai kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik dengan mengukur aspek kesiapan staf klinis dan administrasi, alur kerja proses, dan infrastruktur Teknologi Informasi (TI).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik berdasarkan komponen kapasitas organisasi di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kesiapan staf klinis dan administrasi dalam masa peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kesiapan alur kerja proses dalam masa peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kesiapan infrastruktur TI dalam masa peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademik**

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam melakukan identifikasi kesiapan peralihan rekam medis manual ke

elektronik di Puskesmas, khususnya di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda dan sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang peralihan rekam medis manual ke elektronik.

**2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pemerintah, menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi terkait kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.
- b. Bagi Puskesmas, bahan masukan dan pertimbangan yang bermanfaat terkait kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.
- c. Bagi Profesi, menjadi pembanding dalam melakukan pengkajian kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.
- d. Bagi Peneliti, menambah wawasan berkaitan dengan rekam medis dan pengetahuan dalam mengidentifikasi kesiapan penerapan rekam medis elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

##### **1. Pengertian**

Menurut Permenkes No 43 tahun (2019), Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas menyelenggarakan UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama.

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Puskesmas juga dibagi menjadi beberapa bagian seperti :

- a. Puskesmas pembantu ialah unit yang melaksanakan upaya kesehatan kepada masyarakat dalam wilayah di sekitaran puskesmas.
- b. Puskesmas keliling ialah pelayanan yang membentuk tim yang terdiri dari tenaga puskesmas yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda empat dan peralatan medis, sarana penyuluhan dari puskesmas.
- c. Puskesmas yang memiliki tempat perawatan ialah Puskesmas yang mempunyai fasilitas perawatan menginap dengan jumlah tempat tidur minimal 10 hingga 20 tempat tidur atau bahkan bisa lebih.

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal (Syifani & Dores, 2018).

## 2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No 43 tahun (2019), dalam tugas pokok pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja. Fungsi dari Puskesmas antara lain sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan, kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit, imunisasi, pembinaan kesehatan lingkungan, PKM, usaha kesehatan sekolah, olahraga, pengobatan termasuk pelayanan gawat darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja serta kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan khusus lainnya dan pencatatan serta pelaporannya.
- b. Pelaksanaan pembinaan upaya kesehatan, peran dari peserta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medis, pembantu sarana dan pembinaan teknis kepada puskesmas pembantu, bidan desa, unit pelayanan kesehatan serta kader pembangunan kesehatan.
- c. Puskesmas pembantu yang dilaksanakan melalui puskesmas keliling merupakan upaya pendekatan pelayanan kesehatan yang jauh dari puskesmas.

d. Pelaksanaan perkembangan pelayanan kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan bidang kesehatan di wilayah, pengembangan kegiatan hadirnya masyarakat, termasuk posyandu.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa puskesmas mempunyai tugas dan fungsi untuk memberikan sarana kesehatan kepada masyarakat agar dapat hidup sehat.

## **B. Rekam Medis**

Menurut Permenkes No 24 tahun (2022), rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis didefinisikan sebagai informasi tertulis dan terekam, dan berisi informasi yang cukup akurat tentang identitas, riwayat pemeriksaan, penentuan fisik, penyakit, laboratorium, diagnosis, semua prosedur dan proses medis pengobatan yang diberikan kepada pasien, dan dokumentasi hasil pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan, dengan demikian rekam medis adalah bukti medis pelayanan kepada pasien. Sebagaimana dikatakan dalam pasal 46 ayat 1 UU RI No 29 Tahun (2004) tentang praktik kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pendapat lain mengemukakan, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat dikatakan bahwa rekam

medis adalah dokumen yang berisi semua informasi yang berkaitan dengan kondisi dan riwayat pasien dan kedua hal tersebut adalah sebagai dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya untuk menentukan tindak lanjut kepada pasien.

### 3. Tujuan Rekam Medis

Pengaturan rekam medis menurut Permenkes No 24 tahun (2022)

bertujuan untuk, yaitu:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi .

Menurut (Mathematics, 2016) tujuan rekam medis adalah untuk mendukung tertib administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit. Tanpa dukungan sistem penanganan perkara rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berjalan sebagaimana mestinya. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menunjang upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### 4. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus

diberikan kepada seorang pasien.

- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan (Mian, 2021).

### **C. Rekam Medis Elektronik**

Menurut Permenkes No 24 Tahun (2022), rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis yang disimpan secara elektronik yang isinya meliputi data pribadi, sosial, klinis dan berbagai peristiwa selama proses dari berbagai sumber data dan memiliki fungsi aktif untuk memberikan dukungan medis pengambilan keputusan. Rekam medis elektronik ini mencakup semua data, termasuk resep elektronik, catatan keperawatan, catatan hasil rehabilitasi, catatan rujukan layanan gizi, kepatuhan pasien (Almaas, 2022).

Rekam medis elektronik didefinisikan oleh *Center of Medicare and Medicaid Services (CMS)* sebagai catatan medis elektronik pasien, yang

dikelola oleh penyedia layanan kesehatan dari waktu ke waktu, dan mencakup data klinis yang relevan dengan perawatan seorang pasien dibawah instansi pelayanan kesehatan tertentu (Kruse et al., 2017).

#### 1. Tujuan Rekam Medis Elektronik

- a. Sistem rekam medis elektronik dapat mengintegrasikan rekomendasi berbasis bukti untuk layanan pencegahan, seperti dua belas tes *screening*, dengan data pasien, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan layanan tertentu. Sistem ini juga dapat mengingatkan penyedia layanan untuk menawarkan layanan kepada pasien selama kunjungan rutin mereka, serta mengingatkan pasien tentang jadwal perawatan mereka.
- b. Efisiensi Sistem rekam medis elektronik yang diadopsi, dapat mengurangi sumber daya yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- c. Sistem rekam medis elektronik dapat menjadi instrumen selama proses pengelolaan penyakit (untuk pasien berisiko tinggi, sistem manajemen kasus membentuk koordinasi alur kerja, termasuk komunikasi diantara beberapa spesialis dan pasien).
- d. Peningkatan produktivitas Penggunaan sistem rekam medis elektronik dapat mengurangi biaya operasional.
- e. Mengurangi kejadian kesalahan pemberian obat dalam perawatan rawat inap dan rawat jalan (Almaas, 2022).

#### 2. Aspek Rekam Medis Elektronik

Aspek rekam medis elektronik dan rekam medis konvensional tidak memiliki perbedaan. Rekam medis elektronik harus mempunyai aspek-aspek dasar rekam medis pada umumnya. Aspek-aspek dasar rekam medis



antara lain:

- a. Aspek Administrasi  
Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek Medis  
Aspek medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan terapi pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- c. Aspek Hukum  
Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- d. Aspek Keuangan  
Isi berkas rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka proses pembayaran pelayanan tidak dapat dipertanggungjawabkan.
- e. Aspek Penelitian  
Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.
- f. Aspek Pendidikan  
Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien.
- g. Aspek Dokumentasi  
Isi berkas rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan

laporan sarana kesehatan (Almaas, 2022).

#### **D. Variabel Terkait Penelitian**

*Doctors' Office Quality - Information Technology* (DOQ-IT) adalah salah satu metode untuk menilai kesiapan implementasi rekam medis berbasis elektronik. Metode ini sangat tepat digunakan untuk menilai kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik sebelum pengoperasian aplikasi elektronik. Metode DOQ-IT merupakan instrumen penilaian penerapan teknologi IT di instansi kesehatan yang dibuat atas inisiatif nasional untuk mempromosikan adopsi dari *Electronic Health Record* (EHR) oleh DOQ-IT dari *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS). Dari hasil analisis kesiapan RME tersebut dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan penyusunan “road map” dan memberikan gambaran keberlanjutan pengembangan rekam kesehatan elektronik (Praptana et al., 2021).

*EHR Readiness Starter Assessment* adalah serangkaian tes berupa *checklist* untuk menilai kesiapan pengembangan teknologi, terutama rekam medis elektronik. Penilaian dilakukan dalam dua belas hal yang dibagi menjadi empat kategori utama, yaitu:

##### 1. Sumber Daya Manusia

###### a. Staf klinis dan administrasi

Sumber daya manusia seperti staf klinis dan administrasi sangat penting untuk kesiapan peralihan dari rekam medis manual ke elektronik. Untuk menjalankan rekam medis elektronik di perlukan kemampuan pengoperasian komputer yang baik.

###### b. Pelatihan

Pelatihan adalah proses merencanakan penerapan rekam medis elektronik, yang membutuhkan karyawan yang memiliki kemampuan

yang sesuai.

## 2. Budaya Kerja Organisasi

### a. Budaya

Aspek budaya melibatkan persepsi organisasi tentang penggunaan rekam medis elektronik. Semua pihak yang berkepentingan dalam merencanakan dan menyusun framework rekam medis elektronik harus terlibat dalam aspek budaya organisasi yang baik.

### b. Keterlibatan pasien

Sangat penting untuk mempertimbangkan bagaimana pasien berinteraksi dengan penggunaan rekam medis elektronik. Di mana ada fasilitas kesehatan yang dapat diakses dengan mudah dan terhubung dengan unit penunjang atau fasilitas kesehatan lainnya.

### c. Alur kerja proses

Aspek alur kerja proses termasuk kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO), yang akan berfungsi sebagai pedoman untuk menerapkan rekam medis elektronik.

### d. Manajemen informasi

Manajemen informasi mencakup manajemen sistem informasi yang ada secara keseluruhan. Untuk mencapai hal ini, diperlukan standar pengelolaan rekam medis elektronik dan upaya untuk meningkatkan kualitas.

## 3. Tata Kelola Kepemimpinan

### a. Kepemimpinan

Aspek kepemimpinan mengacu kepada bagaimana keseriusan pemimpin mempertimbangkan penerapan rekam medis elektronik. Ada kelompok eksekutif yang terlibat dalam perencanaan rekam medis elektronik.

### b. Strategi

Aspek strategi menyangkut ada atau tidaknya perencanaan strategi

terhadap pelaksanaan RME. Kualitas dan efisiensi implementasi rekam medis elektronik menunjukkan aspek strategis.

c. Dukungan manajemen TI

Dukungan manajemen teknologi informasi dapat dilihat dari ketersediaan pengelolaan teknologi informasi dalam menyelesaikan permasalahan terkait kendala dalam implementasi rekam medis elektronik.

d. Akuntabilitas

Aspek akuntabilitas dapat diukur dengan melihat siapa yang berpartisipasi dan bertanggung jawab dalam analisis produk, perjanjian, dan perundingan dengan vendor rekam medis elektronik.

4. Infrastruktur Teknologi Informasi

a. Infrastruktur TI

Perencanaan kebutuhan *software*, *hardware*, dan *brainware* untuk mendukung penggunaan rekam medis elektronik adalah salah satu aspek infrastruktur teknologi informasi. Kemampuan sistem yang tinggi, sesuai standar, terukur, dan mudah dipelihara harus mendukung perencanaan ini.

b. Keuangan dan anggaran

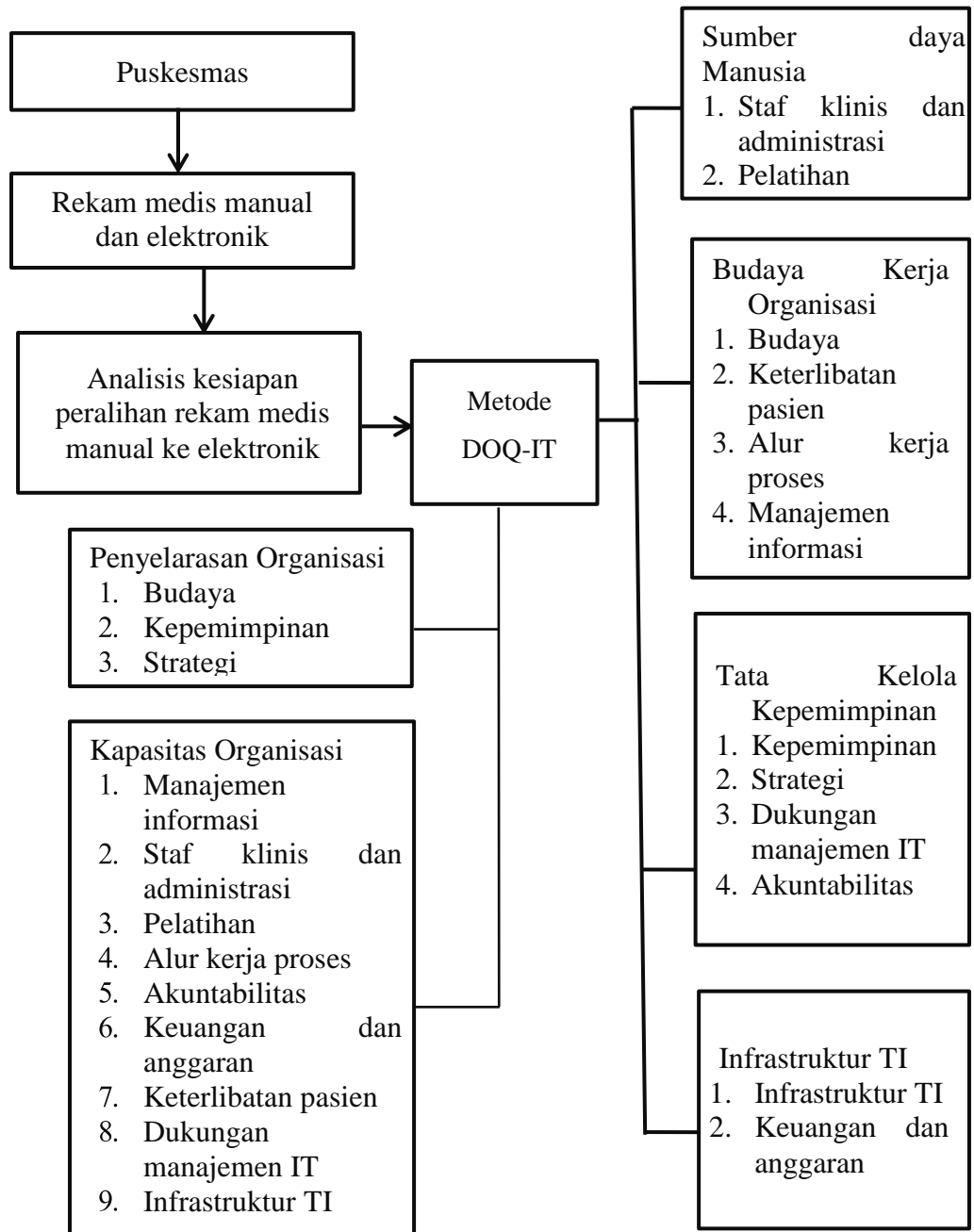
Aspek keuangan dan anggaran dapat dilihat dari cara pandang pihak manajemen fasilitas pelayanan kesehatan terkait keuangan, modal dan investasi sistem teknologi informasi.

Penilaian kesiapan menurut DOQ-IT dapat dilihat dari dua komponen analisis kesiapan yaitu pertama aspek keselaran organisasi yang meliputi nilai budaya, kepemimpinan dan strategi. Kedua aspek kapasitas organisasi meliputi manajemen informasi, staf klinis dan administrasi, pelatihan, alur kerja proses, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, dukungan manajemen TI dan infrastruktur IT (Khasanah, 2021).

### BAB III KERANGKA PENELITIAN

#### A. Kerangka Teori

Penelitian ini didapatkan dari berbagai literasi terkait dengan pengertian puskesmas, rekam medis manual dan rekam medis elektronik, metode *Doctor Office Quality – Information Technology* (DOQ-IT).



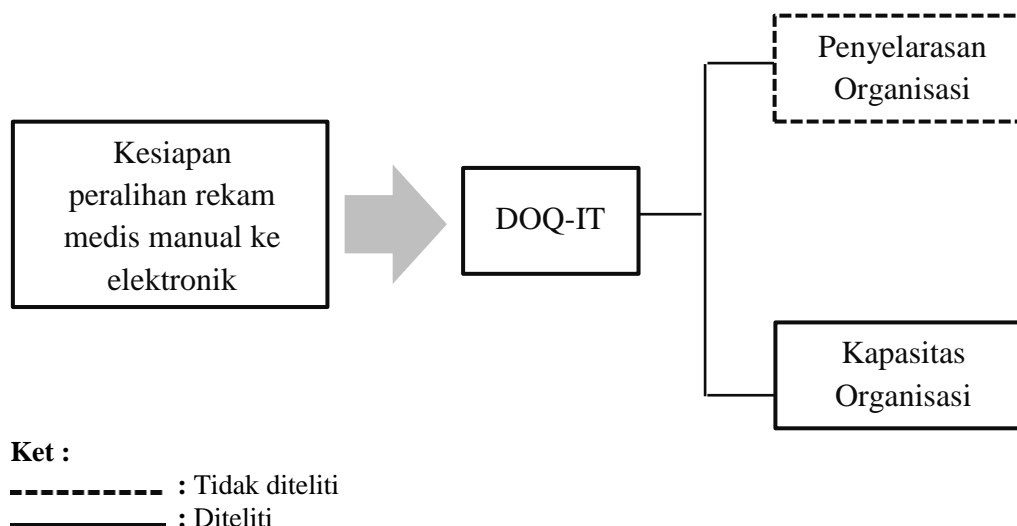
Gambar 3.1 Kerangka Teori Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual Ke Elektronik

*Sumber: Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014, Permenkes No. 24 Tahun 2022, Permenkes No. 43 Tahun 2019, DOQ-IT*

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dalam mengembangkan penilaian kesiapan penerapan rekam medis elektronik menggunakan metode *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment* oleh DOQ-IT.

## B. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, pada penelitian ini dalam melakukan analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik menggunakan metode DOQ-IT untuk melihat kesiapan pada komponen kapasitas organisasi yang terdiri dari aspek staf klinis dan administrasi, alur kerja proses dan infrastruktur TI. Setelah dianalisis maka akan diketahui mengenai kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif berbasis pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk menyelidiki situasi objek alami. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah triangulasi gabungan, dan analisis datanya bersifat induktif/kualitatif. Hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pentingnya daripada generalisasi. Sedangkan metode studi kasus adalah jenis penelitian eksplorasi yang sangat penting untuk membangun hipotesis atau pemahaman orang tentang berbagai variabel yang diteliti. Penelitian ini hanya meneliti kasus tertentu atau area tertentu, sehingga bersifat kasuistik (Nurdin & Hartati, 2019).

### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan rencana penelitian hingga publikasi pada bulan November 2023 – Juni 2024. Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.

### **C. Subjek Penelitian**

Teknik penentuan subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik ini didasarkan pada karakteristik tertentu yang diperkirakan memiliki korelasi sejarah dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Oleh karena itu, karakteristik tertentu yang ada atau diamati dalam populasi dianggap penting untuk pengambilan sampel (Syarif et al., 2013). Subjek dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang berhubungan dengan rekam medis dan mempunyai tanggung jawab dalam pelaksanaan rekam medis di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda. Berikut informan yang menjadi sumber data dalam penelitian

ini, sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas (Informan Kunci)  
Kepala Puskesmas adalah informan utama yang dapat memberikan informasi secara menyeluruh dan memahami informasi penting tentang persiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik pada aspek staf klinis dan administrasi, alur kerja proses, dan infrastruktur TI.
2. Petugas Rekam Medis (Informan Utama)  
Petugas rekam medis sebagai informan utama karena merupakan seorang yang mengetahui informasi teknis dan detail tentang staf klinis dan administrasi, dan alur kerja proses di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda.
3. Dokter (Informan Utama)  
Dokter dipilih menjadi informan utama karena merupakan seorang yang bertanggung jawab secara langsung dalam mengisi rekam medis. Wawancara dilakukan kepada 1 orang dokter dengan syarat status kepegawaian PNS dan yang bersedia menjadi informan.
4. Petugas Pendaftaran (Informan Pendukung)  
Petugas pendaftaran dipilih menjadi informan Utama karena merupakan seorang yang bertanggung jawab secara langsung terhadap jalannya pendaftaran di puskesmas. Wawancara dilakukan kepada 1 orang petugas pendaftaran dengan syarat status kepegawaian PNS dan yang bersedia menjadi informan.

#### **D. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian**

##### **1. Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu:

##### **a. Data Primer**

##### **1) Observasi**

Observasi adalah melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.



Metode ini dilakukan dengan cara melihat keadaan langsung dilapangan untuk memperoleh gambaran yang lebih luas terkait kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.

## 2) Wawancara

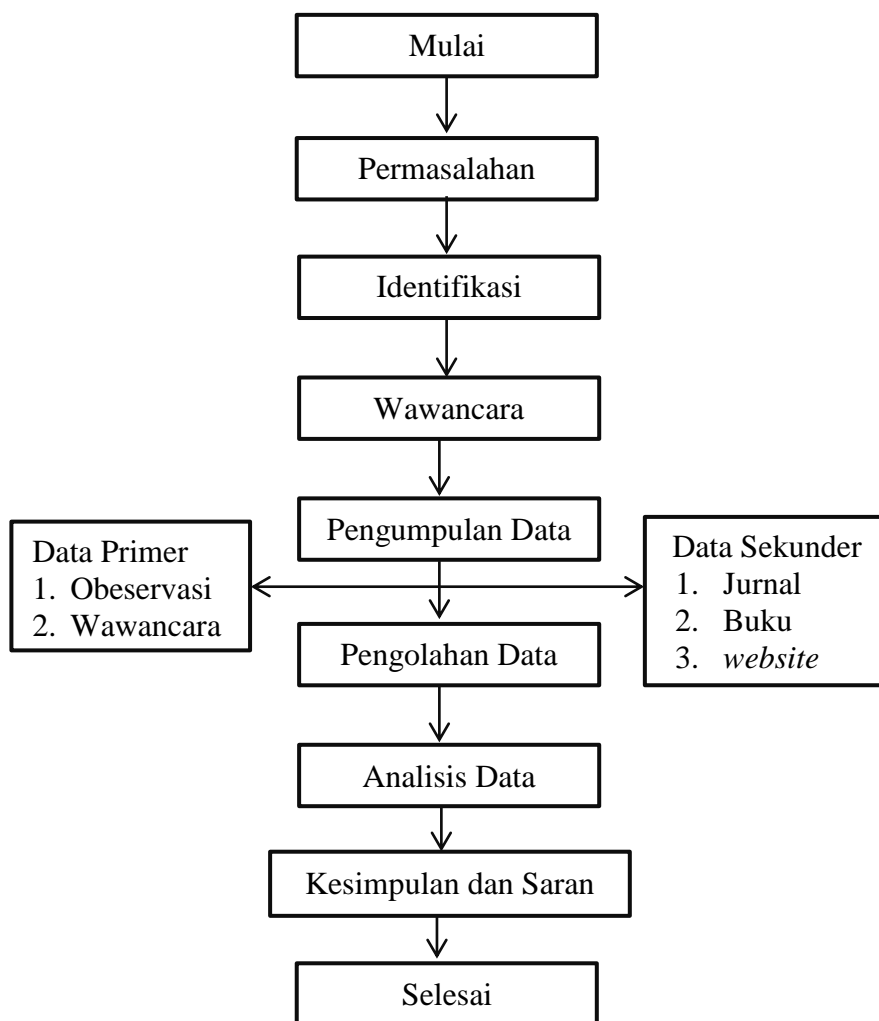
Interview atau wawancara adalah metode pengumpulan data di mana orang diwawancarai secara verbal untuk mendapatkan informasi langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini data diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada Kepala Puskesmas, Petugas Rekam Medis, Dokter, dan Petugas Pendaftaran.

## b. Data Sekunder

Selain melakukan wawancara untuk melengkapi data, juga dilakukan analisis data melalui dokumen seperti SOP dan peraturan di Puskesmas Karang Asam Samarinda, termasuk peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan peralihan rekam medis manual ke elektronik. Selain itu, data sekunder tambahan diperoleh dari jurnal, *website*, internet, berita, dan literatur yang relevan.

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian atau prosedur dan langkah-langkah dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:



Gambar 4.1 Alur Penelitian

### 3. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi sebagai instrumen penelitian. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan tentang topik yang harus dibahas dan untuk mencatat apakah topik yang relevan telah dibahas atau ditanyakan. Penelitian ini menggunakan *assessment* dari *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment* oleh *Doctors' Office Quality - Information Technology (DOQ-IT)* yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi fasyankes di Indonesia (Khasanah, 2021). Alat yang digunakan dalam menunjang wawancara adalah lembar observasi yang dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1  
Roadmap Instrumen Penelitian

No	Komponen Kesiapan	Pertanyaan	Subjek Penelitian			
			A	B	C	D
1.	Staf klinis dan administrasi	1. Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?	√	√	√	√
		2. Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implemantasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?	√	√	√	√
		3. Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?	√	√	√	√
2.	Alur kerja proses	1. Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?	√	√	√	√
		2. Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya?	√	√	√	√

No	Komponen Kesiapan	Pertanyaan	Subjek Penelitian			
			A	B	C	D
3.	Infrastruktur TI	1. Apakah sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas? Jika sudah bagaimana perencanaannya?	√	√		
		2. Apakah terdapat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana standarnya?	√	√		

Keterangan :

A :Kepala Puskesmas (Informan kunci)

B :Petugas Perekam Medis (Informan Utama)

C :Dokter (Informan Utama)

D :Petugas Pendaftaran (Informan Utama)

#### E. Teknik Keabsahan Data

Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi teori untuk memeriksa keabsahan data yang diperoleh. Triangulasi adalah teknik mencocokkan antara hasil wawancara atau observasi dengan bukti dokumen, pendapat orang lain, atau kajian pustaka (Syarif et al., 2013). Untuk memperoleh gambaran mengenai kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda pada penelitian ini dilakukan wawancara kepada pihak perencana dan pengguna RME yang terdiri dari kepala puskesmas, petugas rekam medis, dokter dan petugas pendaftaran.

## **F. Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yang bertujuan untuk menentukan hasil penelitian tentang kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda. Berikut adalah tahapan dalam melakukan analisis data.

### **a. Reduksi Data**

Reduksi data atau merangkum informasi yang berkaitan dengan hal-hal yang penting untuk didiskusikan atau diambil kesimpulan (Sahir, 2022). Pada penelitian ini reduksi data dilakukan dengan merangkum hasil wawancara sehingga dapat diketahui kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik berdasarkan aspek kesiapan staf klinis dan administrasi, alur kerja proses, dan infrastruktur TI di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda .

### **b. Penyajian Data**

Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tertata yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan menyajikan data sesuai dengan pokok masalah (Sahir, 2022). Penyajian data dalam penelitian ini berupa deskripsi singkat kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik berdasarkan aspek kesiapan staf klinis dan administrasi, alur kerja proses, dan infrastruktur TI di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda.

### **c. Penarikan Kesimpulan**

Penarikan kesimpulan dapat menarik kesimpulan dengan membandingkan pernyataan subjek penelitian dengan makna yang terkandung dalam penelitian (Sahir, 2022).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda**

Puskesmas Karang Asam berdiri pada tahun 1975 dengan instruksi presiden Soeharto pada masa pemerintahan gubernur Kaltim H.Suwandi dan pimpinan pertama kali oleh dr. Sihaloho. Puskesmas karang asam terletak di jalan Slamet Riadi No. 87 Kelurahan Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

Puskesmas Karang Asam direhab total tahun 1994 pada pemerintahan gubernur H. Ardan dan diresmikan oleh H.Suyudi sebagai Menteri Kesehatan RI dan Puskesmas di pimpin oleh H. Edisyahputra Nasution. Berikut para pejabat yang pernah menduduki jabatan sebagai pimpinan Puskesmas Karang Asam Samarinda, yaitu:

- a. Dr. Sihaloho periode tahun 1975 s/d 1980
- b. Dr Dharzimar bahar periode tahun 1981 s/d 1983
- c. Dr. Herman sasongko periode tahun 1984 s/d 1988
- d. Dr. H. Edisyahputra Nasution periode tahun 1989 s/d 1995
- e. Dr. Hatmoko periode tahun 1996 s/d 2001
- f. Dr. H. Edisyahputra Nasution periode tahun 2002 s/d 2008
- g. Dr. Nata Siswanto periode tahun 2009 s/d 2017
- h. Drg.Anita Rossa Sitorus, M. Kes periode 2017 s/d 2022
- i. Dr. Ranirossanti periode tahun 2022 s/d sekarang

Letak geografi UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda berada di wilayah Kelurahan Karang Asam Ilir dan Karang Asam Ulu yang wilayah kerjanya berbatasan dengan:

- a. Utara : Kelurahan Karang Asam
- b. Selatan : Kelurahan Loa Bakung
- c. Timur : Sungai Mahakam
- d. Barat : Kelurahan Lok Bahu

## 2. Visi Dan Misi UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda

### A. Visi Puskesmas Karang Asam Samarinda

Puskesmas Karang Asam dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut “menjadi puskesmas terbaik dalam pelayanan kesehatan dan menunjang tinggi kepuasan pelanggan.

### B. Misi Puskesmas Karang Asam Samarinda

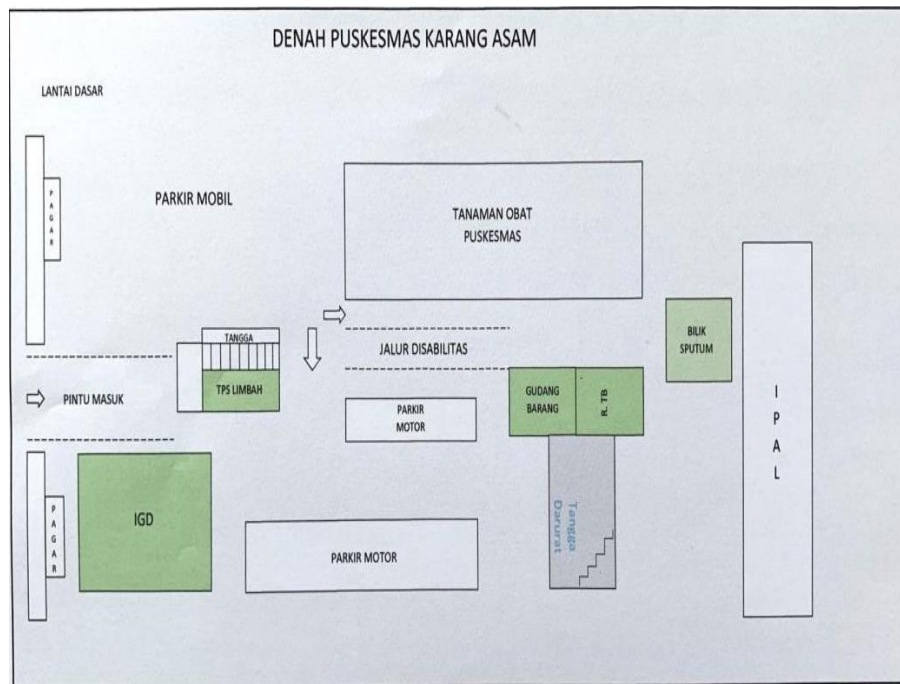
Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Karang Asam memiliki misi sebagai berikut :

- 1) Menerapkan sistem manajemen mutu puskesmas
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh masyarakat
- 3) Selalu berusaha meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar
- 4) Mengembangkan sumber daya manusia secara berkelanjutan
- 5) Meningkatkan peran serta masyarakat dan menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait

## 3. Tata Ruang UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda

Tatanan ruangan bangunan yang ada di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda yaitu sebagai berikut:

a. Lantai Dasar



Gambar 5.1 Denah Puskesmas Karang Asam Lantai Dasar

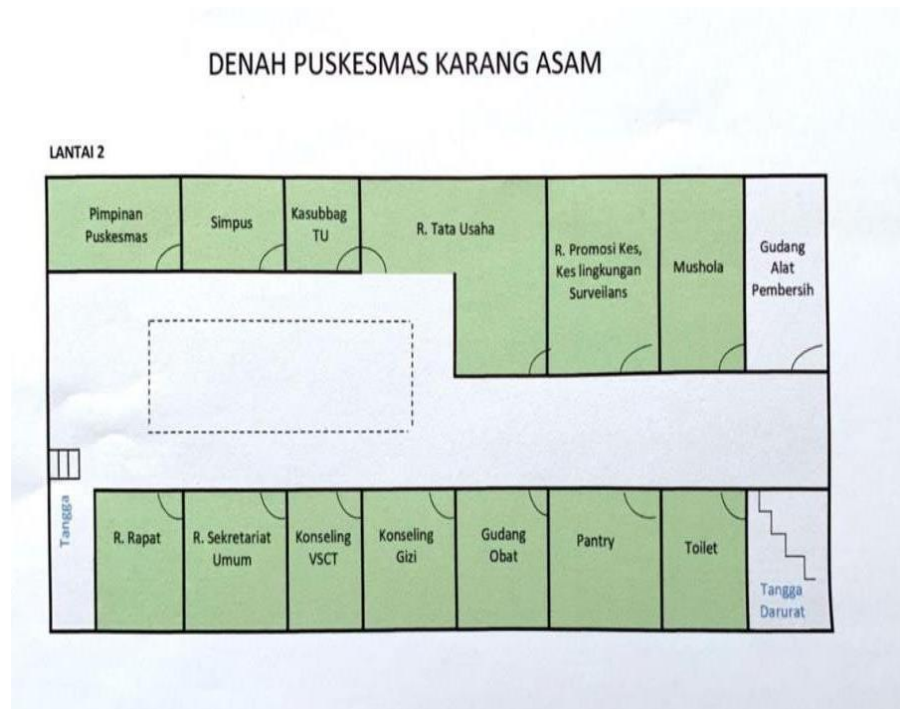
b. Lantai 1



Gambar 5.2 Denah Puskesmas Karang Asam Lantai 1



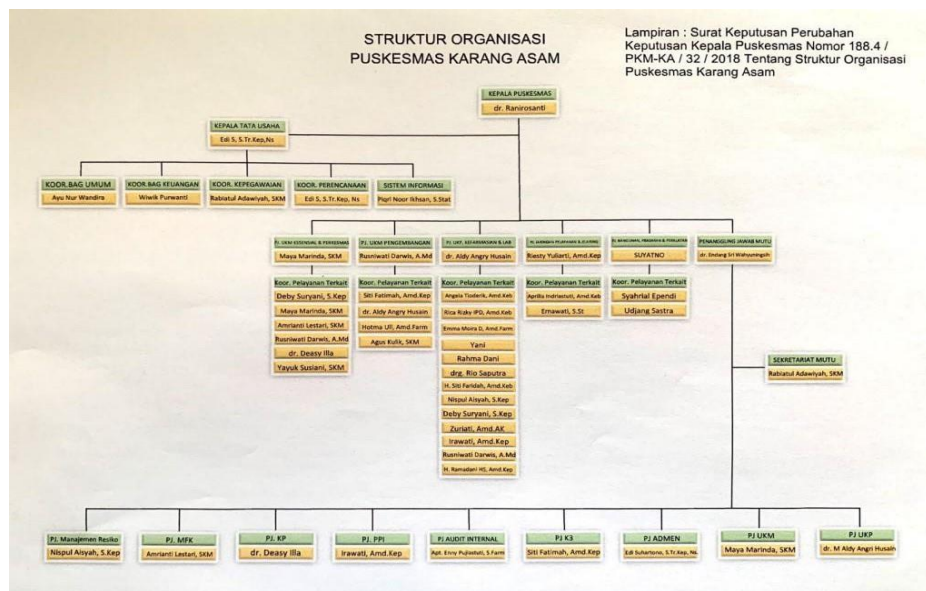
c. Lantai 2



Gambar 5.3 Denah Puskesmas Karang Asam Lantai 2

4. Struktur Organisasi UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda

Struktur organisasi UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda sebagai berikut:



Gambar 5.4 Struktur Organisasi UPTD. Puskesmas Karang Asam

5. Distribusi Tenaga Kesehatan di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda

Tabel 5.1  
Distribusi tenaga kesehatan UPTD. Puskesmas Karang Asam

NO	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	PNS	Non PNS	Keterangan
1	Dokter Umum	6	5	1	S1 Profesi
2	Dokter Gigi	1	1	0	S1 Profesi
3	Perawat	8	7	1	DIII / profesi
4	Rekam Medik	1	0	1	SMA
5	Bidan	7	5	2	DIII / D IV
6	Apoteker	1	0	1	S1 Profesi
7	Asisten Apoteker	2	2	0	DIII
8	Kesehatan Masyarakat	3	2	1	S1
9	Tenaga Gizi	1	1	0	DIII
10	Tenaga ATLM	2	1	1	DIII
11	Kesling	1	1	0	S 1
12	Adminkes	1	0	1	S1
13	Struktural	1	1	0	S1
14	Administrasi	6	3	3	SMA
15	Kebersihan	1	0	1	SMA
16	Keamanan	1	0	1	SMA

Sumber: Profil UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2022

6. Gambaran Umum Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Penyelenggaraan rekam medis elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda dilaksanakan mulai dari bagian pendaftaran pasien, semua poli pelayanan sampai dengan bagian kefarmasian. Puskesmas Karang Asam Samarinda mulai menerapkan RME sejak Oktober tahun 2023 namun hanya di poli lansia, semua poli baru menerapkan RME pada bulan Desember tahun 2023. Pengelolaan rekam medis di puskesmas saat ini masih dalam tahap peralihan dari rekam medis manual ke elektronik sehingga masih ada beberapa poli yang masih menggunakan rekam medis manual dan melakukan pengimputan RME pada aplikasi E-Puskesmas pada akhir pelayanan.

## B. Karakteristik Informan

Pengambilan data pada penelitian ini salah satunya adalah data primer yang didapatkan melalui wawancara. Penelitian ini menggunakan 4 informan yang ada di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda. Adapun karakteristik informan yang ada pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2  
Karakteristik Informan

Kode Informan	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan
I-1	54	Perempuan	Dokter Umum	Kepala Puskesmas
I-2	48	Laki-Laki	SLTA	Petugas Rekam Medis
I-3	39	Perempuan	S1	Dokter
I-4	36	Perempuan	S1	Petugas Pendaftaran

*Sumber data primer peneliti, Tahun 2024*

## C. Hasil Penelitian

### 1. Komponen kesiapan kapasitas organisasi

#### a. Staf Klinis dan Administrasi

- 1) Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan empat informan yaitu kepala puskesmas, petugas rekam medis, dokter, dan petugas pendaftaran sebagian besar informan sejalan dengan yang disampaikan triangulasi teori bahwa semua petugas terlibat dalam proyek penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

*“Iya, mendapatkan sosialisasi, kemudian ee workshop dan eee on-job training, Kemudian mereka juga ee diajarkan untuk mengimplementasikannya rekam medik untuk layanan sehari-hari”.*

*(I-1, 02 Maret 2024)*

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa

semua petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas Karang Asam dan sudah diberikan pelatihan untuk penerapan rekam medis elektronik dalam memberikan pelayanan di puskesmas.

Pandangan informan kedua terkait keterlibatan petugas dalam penerapan rekam medis elektronik, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Semua terlibat dalam proyek RME di Puskesmas Karang Asam ini semua terlibat dari pendaftaran alur pendaftaran sampai ke poli ke dalam poli ruangan-ruangan, keterlibatannya untuk pendaftaran pasien datang mendaftar di depan petugas rekam medis untuk ee mengetahui tentang diagnosis pasien dan kelengkapan pasien mengecek kelengkapan pasien tentang kelengkapan pasien di dalam rekam medis nah setelah pasien itu masuk ke dalam ruangan umpama poli yang dituju poli kb umpama di poli kb itu juga melaksanakan RME ini dengan epus tadi pengklaiman dengan epus dari segi tindakan apa segala macam bukan harus dilaporkan melewati RME tadi, pengimputan semua terlibat”.*

(I-2, 02 Maret 2024)

Informan kedua (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa semua petugas telah dilibatkan mulai dari petugas pendaftaran, petugas rekam medis terlibat dalam mengecek kelengkapan data pasien di dalam rekam medis kemudian dokter yang terlibat dalam pengklaiman dan pengimputan jenis pelayanan apa saja yang diterima pasien.

Pandangan informan ketiga terkait keterlibatan petugas dalam penerapan rekam medis elektronik, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Ya jadi semua petugas eee yang pelayanan di poli semua terlibat di rekam medis e-puskesmas karna kan namanya e-puskesmas jadi ee semua ee untuk pelayanan kita pake e-puskesmas heeh apa ee untuk melanjutkan rekam medis, jadi semua dokter perawat atau bidan eee mengentri mulai dari ee pendaftaran ee sampai ee apa kalo sampe masuk keruangan kan anamnesa ee terus diagnosa oleh dokter dan ee di terapi dan rujukan kita juga menggunakan e-puskesmas”.*

(I-3, 28 Februari 2024)

Informan ketiga (Dokter) mengatakan bahwa semua petugas

yang berada di poli pelayanan terlibat dalam penerapan RME. Semua petugas seperti dokter, perawat dan bidan melakukan pengentrian RME pada e-puskesmas mulai dari anamnesa kemudian diagnosa oleh dokter dan juga terapi sampai ke rujukan bila diperlukan.

Pandangan informan keempat terkait keterlibatan petugas dalam penerapan rekam medis elektronik, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Ya, saya terlibat secara langsung karena sebagai petugas pendaftaran itu di bagian pengimputan data pasien, termasuk penomoran, itu ada di pendaftaran. Sejauh ini ya, seperti itu, kalau untuk yang pendaftaran”.*

*(I-4, 23 Februari 2024)*

Informan keempat (Petugas Pendaftaran) mengatakan bahwa petugas terlibat secara langsung karena sebagai petugas pendaftaran pengimputan data pasien dan penomoran rekam medis pasien itu dilaksanakan di bagian pendaftaran.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa keempat informan tersebut terlibat dalam proyek penerapan RME di puskesmas mulai dari petugas pendaftaran yang melakukan pendaftaran pasien kemudian petugas rekam medis mengecek kelengkapan administrasi dan diagnosa pasien, selanjutnya di poli pelayanan dokter mengentri RME mulai dari diagnosa, anamnesa, terapi, dan rujukan.

- 2) Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implemantasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan empat informan yaitu kepala puskesmas, petugas rekam medis, dokter, dan petugas pendaftaran sebagian besar informan sejalan dengan yang

disampaikan triangulasi teori bahwa belum ada analisis terkait kebutuhan staf dalam rangka implementasi dan penggunaan rekam medis elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh keempat informan dibawah ini :

*“Belum pernah sih, karena memang baru diterapkan di tahun 2024”.*

*(I-1, 02 Maret 2024)*

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa belum pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk penggunaan RME di puskesmas karena memang baru diterapkan pada awal tahun 2024.

Pandangan informan kedua terkait analisis kebutuhan staf untuk penggunaan RME di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Belum ada, kalo kemarin sih bukan analisis gimana ya rencana gitu kan rencana pegawai tapi kan gak bisa memang sehingga SDM yang ada ini yang diberi pelatihan, ya kita gini kan dapat pelatihan untuk menjalankan RME”.*

*(I-2, 02 Maret 2024)*

Informan kedua (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa belum pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk penggunaan RME, sehingga untuk saat ini SDM yang ada di puskesmas diberikan pelatihan bagaimana cara menjalankan RME.

Pandangan informan ketiga terkait analisis kebutuhan staf untuk penggunaan RME di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“kalo untuk ee implementasinya ee yaa memang sebelumnya sudah pernah dilakukan sosialisasi oleh teman-teman yang sudah pertemuan pengimplementasian e-rekam medis sebelumnya kita sosialisasi dulu kan sampe waktu biasanya si pada rapat ukp untuk melaksanakan e-rekam medis tersebut. Kalo analisis terkait kebutuhan staf itu untuk penambahan ya e sebenarnya ada cuma kan untuk sekarang kayaknya belum ada sih untuk penambahan itu”.*

*(I-3, 28 Februari 2024)*

Informan ketiga (Dokter) mengatakan bahwa untuk

perencanaan penambahan staf untuk penggunaan RME sudah dilakukan namun, untuk pelaksanaannya belum dilakukan penambahan staf untuk penerapan RME itu sendiri.

Pandangan informan keempat terkait analisis kebutuhan staf untuk penggunaan RME di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Ya, kita buat analisis masalah, ya kan analisis masalah tindakan atau kebutuhan lain itu biasanya kita ngajukan ke, kalau dari setiap ruangan kek dipendaftaran atau di rekam medis itu diajukan ke Ketua UKP. Nanti dari Ketua UKP, kita ada rapat UKP di bawa, itu di rapat UKP, kemudian di bawa di rapat besar, minilog bulanan seperti itu sih”.*

*(I-4, 23 Februari 2024)*

Informan keempat (Petugas Pendaftaran) mengatakan bahwa petugas sudah melakukan analisis kebutuhan petugas yang diperlukan kemudian sudah diajukan kepada ketua UKP dimana ketua UKP ini yang akan membahasnya pada saat rapat UKP.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa belum terdapat analisis terkait kebutuhan staf dalam rangka implementasi dan penggunaan rekam medis elektronik di puskesmas hal ini dikarenakan pengimplementasi RME baru dilakukan. Sehingga sumber daya manusia yang ada di puskesmas diberi pelatihan untuk menjalankan RME.

- 3) Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan empat informan yaitu kepala puskesmas, petugas rekam medis, dokter, dan petugas pendaftaran sebagian besar informan sejalan dengan yang disampaikan triangulasi teori bahwa sudah ada petugas yang

didedikasi dalam rangka peningkatan kualitas pengembangan RME. Hal tersebut sesuai dengan wawancara dengan beberapa informan sebagai berikut:

*“Tidak ada sih, baru sampai kepada menilai kebutuhan apa saja yang terkait dengan EPUS-nya. Bisa di masukkan ke dalam tambahan aplikasi yang dibutuhkan dari seluruh kegiatan layanan sih. Mereka masih mendapatkan bimbingan dari pihak tiga, in focus, yang menjadi apa namanya mitra untuk menyediakan aplikasi EPUS-nya.. Eee mereka masih ckk mendapatkan bimbingan dari pihak ketiga yaa infokes yang menjadi ee apa namanya mitra untuk menyediakan aplikasi epusnya ee kemudian membuat grup WA dengan seluruh tim di Puskesmas, sewilayah Kota Samarinda yaa”.*

*(I-1, 02 Maret 2024)*

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa dedikasi petugas untuk peningkatan kualitas pengembangan RME hanya sebatas bimbingan dari pihak ketiga atau vendor yang menyediakan aplikasi e-puskesmas.

Pandangan informan kedua terkait dedikasi petugas untuk peningkatan kualitas pengembangan RME, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Pernah pelatihan itu dokter satu petugas rekam medis satu yang diberikan pelatihan sehingga mereka yang melatih semua yang ada, strateginya sih banyak cuma terbentur dengan apa namanya kita ni terbentur dengan biaya dana lah gitu kan dengan ckk apasih itu namanya pokoknya kek fasilitas elektroniknya kan kek komputer apa sarana prasarana saprasnya itu jadi saprasnya itu tidak memadai”.*

*(I-2, 02 Maret 2024)*

Informan kedua (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa sudah terdapat petugas yang didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di puskesmas yaitu satu dokter dan petugas rekam medis.

Pandangan informan ketiga terkait dedikasi petugas untuk peningkatan kualitas pengembangan RME, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:



*”Kalo sosialisasikan sudah sering ya untuk setiap rapat UKP itu biasanya di ee sosialisasikan terus kita apa ini bahas lagi untuk apa namanya ee pengembangan e-puskesmas itu bagaimana apakah ada kendala atau tidak itu kita bahas di rapat UKP”.*

*(I-3, 28 Februari 2024)*

Informan ketiga (Dokter) mengatakan bahwa sudah dilakukan sosialisasi mengenai penggunaan RME pada setiap rapat UKP dan dibahas lebih lanjut mengenai pengembangan e-puskesmas ini bagaimana apakah terdapat kendala dalam penggunaannya.

Pandangan informan keempat terkait dedikasi petugas untuk peningkatan kualitas pengembangan RME, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Emm sejauh ini sih yang baru dila apeh baru ini baru yang petugas rekam medis Pak Dani. Kalau kami di pendaftaran, biasanya pelaksana aja, belum ada pelatihan”.*

*(I-4, 23 Februari 2024)*

Informan keempat (Petugas Pendaftaran) mengatakan bahwa untuk dedikasi petugas hanya diberikan kepada satu dokter dan petugas rekam medis. Kemudian dokter dan petugas rekam medis yang akan memberikan sosialisasi terkait penggunaan RME kepada petugas yang ada di puskesmas pada setiap rapat UKP.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sudah ada petugas yang didedikasi dalam rangka peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda yaitu petugas rekam medis dan satu dokter. Petugas yang mendapatkan pelatihan melakukan sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas setiap rapat UKP.

## b. Alur Kerja Proses

- 1) Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan empat informan yaitu kepala puskesmas, petugas rekam medis, dokter, dan petugas pendaftaran sebagian besar informan sejalan dengan yang disampaikan triangulasi teori bahwa belum terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

*“Alurnya belum ada masih menggunakan alur rekam medis yang lama karna masih baru diterapkan jadi masih cari-cari konsep alur penerapannya bagaimana tapi kalo konsepnya sudah ada tapi masih dalam masa penyesuaian karena kita melaksanakan rme ini belum lama”.*

*(I-1, 02 Maret 2024)*

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa belum terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME, saat ini puskesmas masih menggunakan alur kerja yang lama yaitu alur kerja rekam medis manual.

Pandangan informan kedua terkait ketersediaan alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Yaa alurnya dari pendaftaran nah karna kita ini kan sudah bridging ke p-care kalo dulu kita bukan memakai RME kita masih manual kan masih pakai rekam medis kertas tapi ternyata sudah undang-undangnya itu tahun no 49 kah kalo nda salah ya tahun 2023 desember 2023 itu sudah mewajibkan nda ada lagi sudah rekam medis kertas itu semua elektronik berbasis rme ini, ada alurnya dari pendaftaran ditujukan ke poli mana poli tujuan di dalam poli juga pengimputan data”.*

*(I-2, 02 Maret 2024)*

Informan kedua (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa alur kerja pemberian pelayanan RME di puskesmas yaitu alur dari pendaftaran ditujukan ke poli tujuan dan petugas poli melakukan

pengimputan. Petugas paham mengenai langkah-langkah pemberian pelayanan RME namun untuk alur kerjanya belum dibuat oleh pihak manajemen.

Pandangan informan ketiga terkait ketersediaan alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Kalo alur kerjanya nah seperti pada saat pasien datang itu kan pasien mendaftarkan di pendaftaran mengambil nomor dan setelah itu habis pasien mendaftarkan pasien menunggu di depan poli yang ee mereka daftar tujuan poli yang mereka daftar setelah itu ee petugas ee diruangan di poli memanggil ee pasien nah setelah itu ee pasien masuk ee petugas meng anamnesa menggunakan epus tersebut setelah itu di terapi oleh dokter dan di diagnosa oleh dokter”.*

*(I-3, 28 Februari 2024)*

Informan ketiga (Dokter) mengatakan bahwa alur kerja mulai dari pasien datang mendaftar dan mengambil nomor antrian setelah itu menunggu di depan poli yang dituju kemudian petugas poli memanggil pasien masuk dan melakukan pemeriksaan dan pengimputan data pada e-puskesmas mulai dari anamnesa, diagnosa, dan terapi.

Pandangan informan keempat terkait ketersediaan alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Ada, ada namanya SOP, tapi sama ya dengan kedua nih, ada kebijakan. Alurnya ada, kita punya alur bagannya, kalau mau lihat alur layanan itu ada di depan. itu ada apa alur layanan, itu dari pasien datang, pasien mengantri, pasien dilayanin, sampai ke poli. Terus itu ke tempat tujuan lainnya, seperti mungkin perlu ke lab atau setelah itu ke apotik atau tujuan rujukan. Itu ada semua alurnya”.*

*(I-4, 23 Februari 2024)*

Informan keempat (Petugas Pendaftaran) mengatakan bahwa alur kerja pemberian pelayanan RME sudah ada dan sudah ditempatkan di bagian depan ruang tunggu pasien akan tetapi alur

kerja yang petugas maksud ternyata masih alur kerja rekam medis manual jadi dapat dikatakan bahwa puskesmas belum terdapat alur kerja khusus penggunaan RME.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa saat ini belum terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda, alur kerja masih dalam proses pembuatan masih mencari konsep alur penerapannya bagaimana. Karena masih dalam masa penyesuaian sementara masih menggunakan alur kerja yang lama.

- 2) Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan keempat informan yaitu kepala puskesmas, petugas rekam medis, dokter, petugas pendaftaran sebagian besar informan sejalan dengan yang disampaikan triangulasi teori bahwa kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan RME di puskesmas sudah ada. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

*“Sama dengan alur tadi belum ada masih nyari-nyari konsep SPO nya bagaimana kalo kebijakan karna masih baru diterapkan ya masih banyak kendala jadi disesuaikan aja”.*

*(I-1, 02 Maret 2024)*

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa SPO dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME belum ada masih dalam tahap pembuatan dan menyesuaikan konsep dan keadaan yang ada di puskesmas.

Pandangan informan kedua terkait ketersediaan kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Ada, pelaksanaannya seperti yang ada ini seperti yang kita jalan kan ini sudah sesuai sop yang kita ada”.*

*(I-2, 02 Maret 2024)*

Informan kedua (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa sudah ada SPO yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di puskesmas.

Pandangan informan ketiga terkait ketersediaan kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“SPO nya mungkin sudah ada, tapi kurang tau mungkin dr. Aldy sih yang tau kebijakannya mungkin sudah ada”.*

*(I-3, 28 Februari 2024)*

Informan ketiga (Dokter) mengatakan bahwa SPO mungkin sudah ada tapi masih kurang yakin. Bisa dikatakan bahwa SPO untuk pelaksanaan RME belum ada dan yang petugas ketahui adalah SPO untuk pelaksanaan rekam medis manual.

Pandangan informan keempat terkait ketersediaan kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Ada, Tapi ya itu kalau pasti belum, maksudnya belum fix gitu nah. Tapi sudah ada SOP yang sebelumnya diubah ke SOP yang baru pelaksanaan. Jadi pelan-pelan SOP-nya itu lagi dalam masa penyesuaian, karena kita melaksanakan RME ini belum lama. Jadi SOP sebelumnya itu masih yang pakai rekam medis fisik, masih peralihan”.*

*(I-4, 23 Februari 2024)*

Informan keempat (Petugas Pendaftaran) mengatakan bahwa sudah terdapat SPO yang mendukung pelaksanaan RME untuk namun masih dalam tahap penyesuaian karena penerapan RME baru diterapkan pada awal tahun 2024 jadi masih dalam tahap peralihan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa belum ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan RME di puskesmas. Untuk saat ini masih menggunakan SOP rekam medis manual dikarenakan SOP RME masih dalam proses pembuatan dan penyesuaian karena pelaksanaan RME di puskesmas baru diterapkan.

### c. Infrastruktur TI

- 1) Apakah sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas? Jika sudah bagaimana perencanaannya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kedua informan yaitu kepala puskesmas, dan petugas rekam medis kedua informan sejalan dengan yang disampaikan triangulasi teori bahwa sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Hal ini sesuai seperti yang di sampaikan oleh informan berikut :

*“sudah masuk dalam kebutuhan manajemen fasilitas kesehatan sih masuk dalam apa perencana kebutuhan yang ada di Puskesmas. Untuk perencanaannya di nilai saja, setiap ruang misalnya membutuhkan apa saja untuk kegiatan epusnya gitu aja sih”.*

*(I-1, 02 Maret 2024)*

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas. Perencanaan

ini sudah masuk kedalam kebutuhan manajemen fasilitas kesehatan.

Pandangan informan kedua terkait penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Kalau untuk penilaiannya sih belum pernah, ada ya. Kalau untuk menilai ini, kami hanya berdasarkan pengalaman aja sih, nilainya pengalaman pribadi. Jadi teman-teman yang pelaksana e-Puskesmas ini kan ada beberapa puskesmas ya saat itu jadi ada beberapa teman saling sharing aja sih kami”.*

*(I-2, 14 Mei 2024)*

Informan kedua (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa penilaian kebutuhan perangkat keras dilakukan hanya berdasarkan pengalaman petugas.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa penilaian kebutuhan perangkat keras seperti komputer desktop dan perangkat lainnya sudah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras ini sudah masuk dalam perencanaan kebutuhan manajemen tetapi penilaiannya hanya berdasarkan pengalaman petugas.

- 2) Apakah terdapat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana standarnya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kedua informan yaitu kepala puskesmas, dan petugas rekam medis kedua informan sejalan dengan yang disampaikan triangulasi teori bahwa belum terdapat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh informan dibawah ini :

*“Iya. Nggak ada sih, pokoknya kalau bisa dipakai ya dipakai aja gitu. Selama ini nggak ada hambatan juga kalau untuk penggunaan”.*

(I-1, 02 Maret 2024)

Informan pertama (Kepala Puskesmas) mengatakan bahwa tidak ada standar sarana prasarana selama masih bisa digunakan tetap digunakan.

Pandangan informan kedua terkait standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*“eee ya, puskesmas buat sendiri akhirnya. Saya buat sendiri untuk di puskesmas minimal core i3 untuk penerapan RME-nya. Jadi nggak ada standar khusus dari pihak ketiga yang buat aplikasi ini, nggak ada juga standar atau kami yang belum pernah menanyakan, kami nggak tahu nih. Karena kan pihaknya di luar beberapa kali kami mau mengadakan pertemuan itu belum terlaksanalah. Sampai sekarang.*

(I-2, 14 Mei 2024)

Informan kedua (Petugas Rekam Medis) mengatakan bahwa puskesmas sudah membuat standar sarana prasarana yaitu spesifikasi prosesor harus *core i3*.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa puskesmas sudah membuat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di puskesmas yaitu spesifikasi prosesor harus *core i3* selebihnya selagi sarana prasarana masih bisa digunakan tetap digunakan.

#### **D. Pembahasan**

Penilaian kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda telah dilakukan menggunakan metode *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment* oleh DOQ-IT untuk melihat kesiapan pada komponen kapasitas organisasi yang terdiri dari aspek staf klinis dan administrasi, alur kerja proses dan infrastruktur TI. Hasil analisis kesiapan akan dibahas lebih lanjut sebagai berikut:



## 1. Staf Klinis dan Administrasi

- a. Komponen kesiapan staf klinis dan administrasi pertama, tentang bagaimana keterlibatan petugas dalam proyek penerapan RME di Puskesmas, dengan informan Kepala Puskesmas, Petugas Perekam Medis, Dokter, Petugas Pendaftaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat informan didapatkan hasil bahwa semua petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di puskesmas mulai dari petugas pendaftaran menginput data pasien yang melakukan pendaftaran kemudian petugas rekam medis mengecek kelengkapan administrasi dan diagnosa pasien, selanjutnya di poli pelayanan dokter dan bidan mengentri RME mulai dari diagnosa, anamnesa, terapi, dan rujukan.

Berdasarkan hasil analisis penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT area kesiapan keterlibatan pengguna pada staf klinis dan administrasi kepala puskesmas dan petugas pendaftaran mengatakan bahwa seluruh petugas yang terlibat dalam proyek penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda sudah mempunyai pemahaman dasar mengenai rekam medis elektronik tetapi tidak memiliki pengalaman dalam negosiasi dan pemilihan vendor. Sedangkan menurut petugas perekam medis dan dokter petugas sudah mempunyai pemahaman dasar mengenai RME dan telah digunakan sebagai pedoman untuk menentukan persyaratan prioritas tinggi. Berdasarkan hasil penilaian kesiapan pada area tersebut Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori **cukup siap** dalam pengimplementasian RME.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Fadhilatunnasifah, 2023) yang

mengatakan bahwa variabel staf klinis dan administrasi yang mampu menganalisis dan menjelaskan kebutuhan produk seharusnya terlibat dalam perencanaan rekam medis elektronik. Karena staf klinis dan administrasi yang akan mengoperasikan rekam medis elektronik di masa mendatang diharapkan produk yang dibuat dapat memenuhi kebutuhan. Penelitian (Ikawati, 2024) mengatakan tingkat penerimaan RME dan keterlibatan staf medis dalam mengadopsi dan menguasai teknologi baru ini sangat penting untuk keberhasilannya. RME memiliki potensi yang signifikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Fasilitas kesehatan dapat mengoptimalkan proses perawatan, mempercepat diagnosis, meningkatkan koordinasi antardepartemen, dan mengurangi kesalahan medis yang mungkin terjadi akibat kurangnya informasi yang akurat atau lengkap dengan RME yang efektif.

- b. Komponen kesiapan staf klinis dan administrasi kedua, tentang analisis terkait kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan RME, dengan informan Kepala Puskesmas, Petugas Perekam Medis, Dokter, Petugas Pendaftaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat informan didapatkan hasil bahwa **belum ada analisis terkait kebutuhan staf dalam rangka implementasi dan penggunaan rekam medis elektronik di puskesmas karena RME baru diterapkan.** Sehingga sumber daya manusia yang ada di puskesmas diberi pelatihan untuk menjalankan RME. Puskesmas Karang Asam Samarinda saat ini hanya mempunyai satu petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA.

Berdasarkan hasil analisis penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT area kesiapan perencanaan kebutuhan staf untuk penggunaan RME pada staf klinis dan administrasi kepala puskesmas mengatakan bahwa belum dilakukan analisis kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan RME di puskesmas. Sedangkan menurut petugas rekam medis, dokter dan petugas pendaftaran perencanaan kebutuhan staf untuk implementasi RME di puskesmas umumnya telah dipahami oleh petugas akan tetapi belum dilakukan analisis terkait kebutuhan staf. Berdasarkan hasil penilaian kesiapan pada area tersebut Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori **cukup siap** dalam pengimplementasian RME.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Maria et al, 2017) yang menyatakan bahwa tugas pokok dan fungsi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), serta latar belakang pendidikan dan keterampilan mereka, harus disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi sumber daya manusia kesehatan saat melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas. Penelitian (Faida & Ali, 2021) menyatakan bahwa perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME. Perencanaan SDMK dimaksudkan untuk memastikan bahwa jenis dan jumlah tenaga yang tepat tersedia dan memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai untuk menyelesaikan tugasnya. Jika perencanaan ini tidak dilakukan dengan benar, personel dialokasikan secara tidak merata di setiap unit atau instansi, yang pada gilirannya

menyebabkan sistem pelayanan kesehatan berjalan kurang efektif (Endang Muryani, Emma Budi Sulistiarini et al., 2017).

- c. Komponen kesiapan staf klinis dan administrasi ketiga, tentang peran serta dedikasi petugas dalam rangka peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas, dengan informan Kepala Puskesmas, Petugas Perkam Medis, Dokter, Petugas Pendaftaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat informan didapatkan hasil bahwa sudah ada petugas yang didedikasi dalam rangka peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda yaitu satu dokter dan petugas rekam medis kemudian petugas yang mendapatkan pelatihan melakukan sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas setiap rapat UKP. Khususnya di Puskesmas Karang Asam Samarinda, diperlukan peningkatan kapasitas staf melalui pelatihan teknis agar implementasi RME dapat berjalan lancar. **Kekurangan pelatihan dan dukungan teknis merupakan kendala dalam implementasi RME.**

Berdasarkan hasil analisis penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT area kesiapan dedikasi petugas dalam rangka peningkatan kualitas pengembangan RME pada staf klinis dan administrasi kepala puskesmas, dokter dan petugas pendaftaran mengatakan bahwa seluruh petugas yang menggunakan RME memiliki pemahaman dasar mengenai fungsi RME. Sedangkan menurut petugas perekam medis seluruh petugas yang terlibat dalam proyek penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Karang Asam sudah memiliki pemahaman dasar mengenai fungsi rekam medis elektronik dan turut berpartisipasi

dalam pengambilan keputusan kekurangan apa yang ada dalam dalam aplikasi e-puskesmas. Berdasarkan hasil penilaian kesiapan pada area tersebut Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori **cukup siap** dalam pengimplementasian rekam medis elektronik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rifki Kapitan, Achmad Farich, 2023) yang menyatakan bahwa sumber daya yang ada di Puskesmas perlu dikembangkan terutama terkait dengan sumber daya manusia-nya. Perlunya keterampilan dan keahlian yang mendukung implementasi RME. Karena keberhasilan implementasi rekam medis elektronik sangat tergantung dari respon pegawai terhadap rekam medis elektronik. Hal ini didukung oleh penelitian (Kapitan et al., 2023) kemampuan tenaga kesehatan untuk mengembangkan rekam medis elektronik harus dipertimbangkan, jika kurang diberikan pelatihan. Salah satu kunci sukses penerapan rekam medis elektronik adalah pelatihan yang terus menerus.

Berdasarkan metode DOQ-IT interpretasi jawaban keempat informan menunjukkan bahwa **aspek staf klinis dan adminisrasi, UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap dalam mengimplementasikan RME.** Sebagian besar informan mengatakan bahwa semua petugas terlibat dalam proyek penerapan rekam medis elektronik di puskesmas mulai dari petugas pendaftaran, petugas rekam medis, dokter dan bidan. Keterlibatan petugas rekam medis dalam penerapan rekam medis elektronik untuk mengetahui diagnosis dan kelengkapan berkas pasien, kemudian keterlibatan dokter dan bidan yaitu melakukan pengentrian rekam medis elektronik mulai dari

diagnosa, anamnesa, terapi, dan rujukan. Semua petugas yang terlibat diberikan sosialisasi, *workshop*, *on-job training* dan juga diajarkan untuk menggunakan rekam medis elektronik untuk layanan sehari-hari, karena belum ada analisis terkait kebutuhan staf dalam penerapan rekam medis elektronik. Petugas yang didedikasikan dalam rangka peningkatan kualitas pengembangan rekam medis elektronik sudah ada yaitu satu dokter dan petugas rekam medis. Kemudian petugas yang mendapatkan pelatihan melakukan sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas setiap rapat UKP. Petugas perekam medis di Puskesmas Karang Asam Samarinda hanya ada satu orang dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA, dan belum pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf dalam pengimplementasian rekam medis elektronik di puskesmas.

Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No 55 Tahun (2013) tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis, dikatakan bahwa seorang profesi rekam medis merupakan lulusan dari program diploma hingga sarjana rekam medis dan informasi kesehatan. Kemudian perekam medis untuk dapat melakukan pekerjaannya harus memiliki STR dan SIK perekam medis. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan perekam medis yang tidak memiliki SIK perekam medis untuk melakukan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini juga tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No.30 Tahun (2013) tentang Jabatan Fungsional perekam medis dan angka kreditnya, dikatakan bahwa untuk Puskesmas

seharusnya ada 5 perekam medis terampil dan 2 perekam medis ahli.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rizki, 2022) yang mengatakan bahwa staf klinis dan administrasi, yang memiliki kemampuan untuk menganalisa dan menyampaikan kebutuhan produk, sebaiknya terlibat dalam perancangan rekam medis elektronik karena merekalah yang akan menggunakan rekam medis elektronik untuk memastikan bahwa produk yang dihasilkan memenuhi persyaratan. Karena apabila tidak mengenal dan tidak terlibat dalam perancangan, pengguna akan merasa tidak nyaman pada awal penggunaan.

Berdasarkan hasil penelitian relevan dan Peraturan Menteri Kesehatan diatas, jika dibandingkan dengan hasil temuan diperoleh bahwa staf klinis dan administrasi di Puskesmas Karang Asam Samarinda terlibat dalam proyek penerapan rekam medis elektronik. Terdapat satu dokter dan petugas perekam medis yang didedikasikan untuk meningkatkan kualitas pengembangan rekam medis elektronik. Hanya terdapat satu petugas perekam medis dengan pendidikan terakhir SMA dan belum pernah dilakukan analisis tentang kebutuhan staf untuk menerapkan rekam medis elektronik.

Maka dari itu perencanaan sumber daya manusia khususnya kebutuhan staf klinis dan administrasi untuk implementasi rekam medis elektronik harus diusulkan kepada pihak kepegawaian. Hal ini dilakukan agar tersedianya staf klinis dan administrasi dengan tingkat pendidikan yang relevan dengan bidangnya. Karena tingkat pendidikan pegawai dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan kinerja terbaik, dan juga diharapkan tingginya pengetahuan sumber

daya manusia dapat membantu untuk mencapai tujuan suatu instansi.

## 2. Alur Kerja Proses

- a. Komponen kesiapan alur kerja proses pertama, tentang alur kerja dalam pemberian pelayanan RME, dengan informan Kepala Puskesmas, Petugas Perekam Medis, Dokter, Petugas Pendaftaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat informan didapatkan hasil bahwa **belum terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda**. Karena alur kerja masih dalam proses pembuatan dan puskesmas masih dalam masa peralihan maka perencanaan alur kerja masih dalam tahap penyesuaian. Karena hal tersebut dalam memberikan pelayanan RME Puskesmas masih menggunakan alur kerja lama. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa alur kerja tersebut masih dalam proses mencari konsep alur kerja yang tepat dan dapat digunakan untuk penerapan RME.

Berdasarkan hasil analisis penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT area kesiapan alur kerja dalam pemberian pelayanan RME pada alur kerja proses seluruh informan mengatakan bahwa alur kerja yang mendukung penggunaan RME umumnya telah dipahami dan dimasukkan kedalam evaluasi produk namun desain ulang alur kerja tidak didokumentasikan. Berdasarkan hasil penilaian kesiapan pada area tersebut Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori **cukup siap** dalam pengimplementasian RME.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020) yang mengatakan bahwa dilihat dari alur kerja yakni ketersediaan SOP, rumah sakit ini masih belum memiliki



prosedur kerja atau SOP berkaitan tentang penerapan rekam medis elektronik. Penelitian (Rifki Kapitan, Achmad Farich, 2023) mengatakan bahwa organisasi yang baik memiliki kebijakan dalam bentuk pedoman dan alur untuk setiap kegiatan prosedural dan diuji oleh petugas utama yang bertanggung jawab untuk melaksanakan RME.

- b. Komponen kesiapan alur kerja proses kedua, tentang kebijakan, SOP, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas, dengan informan Kepala Puskesmas, Petugas Perekam Medis, Dokter, dan Petugas Pendaftaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat informan didapatkan hasil bahwa **belum ada SOP dan protokol yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan RME di puskesmas**. Untuk saat ini masih menggunakan SOP rekam medis manual dikarenakan SOP terkait pelaksanaan RME masih dalam proses pembuatan karena pelaksanaan RME di puskesmas belum berlangsung lama.

Berdasarkan hasil analisis penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT area kesiapan kebijakan dan prosedur yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan RME pada alur kerja proses kepala puskesmas dan petugas pendaftaran mengatakan bahwa kebijakan dan prosedur yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan rekam medis elektronik di puskesmas telah dianalisis dengan rencana pengembangan. Sedangkan menurut petugas perekam medis dan dokter kebijakan dan prosedur yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan rekam medis elektronik telah dianalisis namun rencana pengembangannya belum disiapkan. Berdasarkan hasil penilaian kesiapan pada area tersebut

Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori **cukup siap** dalam pengimplementasian RME.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020) yang mengatakan bahwa Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan memiliki sistem informasi yang cukup siap dan ruang lingkungannya tidak terlalu kompleks. Namun, ada beberapa hal yang kurang, seperti belum adanya gambaran sistem rekam medis elektronik yang akan berjalan, belum adanya prosedur operasi standar (SOP) untuk hal ini, dan belum terbentuk tim khusus untuk mempercepat rekam medis elektronik. Sejalan dengan penelitian (Wati et al., 2024) yang mengatakan bahwa SOP rekam medis elektronik harus dibuat oleh seluruh fasilitas kesehatan sesuai dengan kondisi fasilitas dan sesuai dengan pedoman Kemenkes. Dengan kata lain, SOP rekam medis elektronik kini harus dibuat sesuai dengan kondisi fasilitas sesuai dengan pedoman Kemenkes. Oleh karena itu, standar operasional prosedur tertulis sangat penting untuk mengurangi kesalahan dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik. Standar tersebut juga harus memberikan petunjuk teknik yang menjelaskan pekerjaan petugas untuk setiap bagian terkait dan berfungsi sebagai komando utama untuk menjalankan rekam medis elektronik.

Berdasarkan metode DOQ-IT interpretasi jawaban keempat informan menunjukkan bahwa **aspek alur kerja proses, UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap dalam mengimplementasikan RME.** Sebagian besar informan mengatakan bahwa belum terdapat alur kerja, SOP, dan protokol yang diperlukan

untuk proses yang mendukung pemberian pelayanan rekam medis elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Saat ini alur kerja, SOP, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan rekam medis elektronik di puskesmas masih dalam proses pembuatan dan masih pada tahap mencari konsep yang sesuai dengan penerapan rekam medis elektronik. Karena alur kerja masih dalam proses peralihan dan penyesuaian, saat ini pihak puskesmas masih menggunakan alur kerja dan SOP lama dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun (2022) tentang rekam medis menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun SOP penyelenggaraan RME disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, dengan mengacu pada pedoman RME. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amelinda Jeannette Sulistya, 2021) yang mengatakan bahwa kesiapan penerapan RME berdasarkan aspek budaya kerja organisasi dinyatakan sudah cukup siap, tetapi sebagian besar belum adanya SOP dan alur kerja RME yang belum terencana.

Penelitian (Kapitan et al., 2023) menyatakan bahwa persiapan operasional diperlukan untuk penerapan RME. Area persiapan operasional RSUD Bandar Negara Husada telah memenuhi kebutuhan, tetapi diperlukan penetapan lebih lanjut dari Surat Keputusan penggunaan aplikasi dan SOP penggunaan aplikasi agar pengguna lebih mudah memahami alur kerja dan data yang ada pada aplikasi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Sudirahayu & Harjoko, 2017) yang

mengatakan bahwa pengenalan rekam medis elektronik akan memperlambat alur kerja dokter, karena akan menyebabkan waktu tambahan untuk belajar menggunakan rekam medis elektronik dan memasukkan data ke dalam sistem, hasilnya produktivitas mereka berkurang dan beban kerja meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian relevan dan Peraturan Menteri Kesehatan diatas, jika dibandingkan dengan hasil temuan diperoleh bahwa Puskesmas Karang Asam Samarinda tidak memiliki alur kerja, prosedur standar operasional (SOP), atau protokol yang diperlukan untuk mendukung pelayanan rekam medis elektronik. SOP penting karena dapat membantu menetapkan prosedur yang digunakan pegawai untuk menyelesaikan tugasnya, mengurangi kesalahan dan kelalaian, membantu menyelesaikan kesalahan prosedur dalam penyediaan layanan, dan memastikan bahwa proses pelayanan berjalan dengan baik dalam berbagai kondisi.

Maka dari itu, sebaiknya alur kerja dan SOP yang diperlukan dalam setiap aktivitas prosedural perlu disiapkan dan diketahui oleh petugas khususnya petugas yang menjalankan RME. Hal ini dilakukan sebagai upaya mempersiapkan petugas agar dapat menyesuaikan sistem serta kendala yang mungkin didapatkan setelah adanya implementasi rekam medis elektronik.

### **3. Infrastruktur TI**

- a. Komponen kesiapan Infrastruktur TI pertama, tentang perencanaan kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang

diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di puskesmas, dengan informan kepala puskesmas dan petugas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan didapatkan hasil bahwa sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME. Penilaian kebutuhan perangkat keras seperti komputer desktop dan perangkat lain yang diperlukan pihak puskesmas untuk menunjang kelancaran penggunaan RME sudah masuk kedalam kebutuhan manajemen fasilitas kesehatan puskesmas. Penilaiannya dilakukan dengan cara mendatangi kesetiap ruangan pelayanan dan mencatat ruangan tersebut membutuhkan apa saja untuk menunjang kegiatan pemberian pelayanan RME-nya. Perangkat keras yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda terdiri dari komputer, laptop, perangkat internet dan printer. Komputer yang dimiliki Puskesmas Karang Asam Samarinda sudah tersedia di semua poli pelayanan, namun masih ada poli yang menggunakan laptop. Puskesmas Karang Asam Samarinda juga memiliki dua server untuk pemberian pelayanan. **Namun server ini terkadang terjadi eror apabila banyak yang mengakses hal ini menyebabkan petugas gagal mengkalim pengimputan RME.**

Berdasarkan hasil analisis penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT area kesiapan penilaian kebutuhan perangkat yang mendukung pelaksanaan RME pada infrastruktur TI kepala puskesmas dan petugas perekam medis mengatakan bahwa penilaian kebutuhan perangkat yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda

telah dilakukan dan masuk dalam proses perencanaan. Berdasarkan hasil penilaian kesiapan pada area tersebut Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori **cukup siap** dalam pengimplementasian RME.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sandra Hakiem Afrizal et al, 2019) yang meneliti tentang hambatan kesiapan penerapan rekam medis elektronik di pelayanan kesehatan primer mengatakan bahwa kesiapan implementasi RME pada fasilitas kesehatan primer, ditemukan bahwa infrastruktur IT, yang terdiri dari *software* dan *hardware*, adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME. Kurang sesuainya *software* yang dimiliki serta kurangnya peralatan dan *hardware* dapat menjadi hambatan untuk menerapkan RME. Hal ini didukung dengan penelitian (Amelinda Jeannette Sulistya, 2021) yang mengatakan bahwa implementasi rekam medis elektronik menghadapi beberapa masalah dan tantangan seperti masalah infrastruktur, kendala teknologi informasi, kurangnya penilaian kebutuhan, masalah budaya, tingginya biaya *software* dan *hardware*, serta standar pertukaran data.

- b. Komponen kesiapan Infrastruktur TI kedua, tentang standar sarana prasarana pelaksanaan RME di Puskesmas, dengan informan Kepala Puskesmas dan petugas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan didapatkan hasil bahwa puskesmas sudah membuat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di puskesmas yaitu harus spesifikasi prosesor harus *core i3* selebihnya selagi sarana prasarana masih bisa digunakan tetap digunakan. Kepala

puskesmas mengungkapkan bahwa sarana prasarana yang masih layak bisa digunakan dan selama pemberian pelayanan juga tidak ada kendala. Prasarana dan sarana yang mendukung pelaksanaan RME dapat berupa *hardware* atau *software*. *Software* dapat berupa sistem RME, sedangkan *hardware* dapat berupa komputer, printer, wifi, dan lain-lain. *Software* seperti komputer telah disediakan untuk setiap poli pelayanan di Puskesmas Karang Asam Samarinda, tetapi beberapa poli masih menggunakan laptop yang disediakan oleh Puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT area kesiapan standar sarana prasarana pelaksanaan RME pada infrastruktur TI kepala puskesmas dan petugas perekam medis mengatakan bahwa standar sarana prasarana pelaksanaan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda telah dikembangkan akan tetapi pengembangannya belum mempertimbangkan HL7 atau *Health Level 7* yang merupakan sekumpulan peraturan yang diadopsi di seluruh dunia untuk transfer data klinis dan administratif antar aplikasi yang bertujuan untuk meningkatkan hasil pasien dan kinerja sistem kesehatan. Berdasarkan hasil penilaian kesiapan pada area tersebut Puskesmas Karang Asam Samarinda berada pada kategori **cukup siap** dalam pengimplementasian RME.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Eka Siti Hastuti, 2023) yang berjudul Analisis Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali. Penelitian ini membahas tentang tingkat kesiapan penerapan RME di Puskesmas Kabupaten Boyolali dari faktor sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata

kelola kepemimpinan dan infrastruktur dan didapatkan hasil bahwa area kesiapan infrastruktur di puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali berada pada range II yaitu berada dalam kategori cukup siap. Sebesar 25,48% puskesmas sedang menyiapkan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan rencana akan dikembangkan sesuai standar. Berikutnya sebesar 43,27% puskesmas sudah disiapkan sesuai dengan standarisasi Rekam Medis Elektronik. Penelitian (Amin et al., 2021) didapatkan hasil bahwa salah satu kendala dalam implementasi RME adalah kurangnya perangkat keras. Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas kesulitan untuk mengakses dan menulis data selama visitasi. Ini karena tidak ada komputer *mobile* untuk mengupdate data. Kapasitas server kurang memadai, yang menyebabkan kendala server *down* dan RME yang tidak dapat diakses. Akibatnya, karena servernya hanya satu dan tidak ada manajemen *big data* pelayanan harus ditunda.

Berdasarkan metode DOQ-IT interpretasi jawaban kedua informan menunjukkan bahwa **aspek infrastruktur TI, UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap dalam mengimplementasikan RME.** Sebagian besar informan mengatakan bahwa Puskesmas Karang Asam Samarinda sudah pernah melakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, seperti komputer desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME. Penilaian kebutuhan perangkat keras seperti komputer desktop dan perangkat lain yang diperlukan pihak puskesmas untuk menunjang kelancaran penggunaan RME sudah masuk kedalam kebutuhan manajemen fasilitas kesehatan puskesmas. Puskesmas Karang Asam Samarinda



juga sudah membuat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di puskesmas yaitu spesifikasi prosesor harus *core i3*.

Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun (2019) tentang penyelenggaraan sistem dan transaksi elektronik, dikatakan bahwa perangkat keras yang digunakan oleh penyelenggara sistem elektronik harus memenuhi aspek keamanan, interkoneksi dan kompatibilitas dengan sistem yang digunakan, mempunyai layanan dukungan teknis, pemeliharaan, dan atau purnajual dari penjual atau penyedia; dan memiliki jaminan keberlanjutan layanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020) yang mengatakan bahwa aspek kesiapan Infrastruktur IT, Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan telah cukup siap untuk menerapkan rekam medis elektronik yang ditunjukkan dengan adanya fasilitas yang memadai untuk IT dan adanya dukungan dari pihak vendor namun masih ada yang kurang yaitu anggaran atau keuangan yang spesifik untuk penyelenggaraan rekam medis belum ada. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Delta Emilda, 2024) yang membahas tentang gambaran dari kesiapan petugas rekam medis dan IT dalam penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu didapatkan hasil bahwa kesiapan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek infrastruktur terdapat tiga komponen utama yang membentuk sebuah sistem. Jaringan (*network*), perangkat keras komputer (*hardware*) dan perangkat lunak (*Software*). Pada komponen jaringan, kesiapan akan implementasi RME diketahui sebesar 45%, kesiapan perangkat komputer 50% serta kesiapan pada

sisi perangkat lunak 25%. Hal ini menunjukkan bahwa RS Rafflesia Bengkulu belum siap untuk implementasi RME dari aspek infrastruktur.

Berdasarkan hasil penelitian dan peraturan pemerintah diatas, jika dibandingkan dengan hasil temuan diperoleh bahwa aspek infrastruktur di Puskesmas Karang Asam sudah cukup siap. Penilaian kebutuhan perangkat keras telah dilakukan oleh Puskesmas Karang Asam Samarinda mengenai perangkat keras yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan RME, termasuk komputer desktop dan perangkat lainnya. Puskesmas juga telah menetapkan standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME, yaitu spesifikasi prosesor harus *core i3*.

Maka dari itu perlu dilakukan *maintenance* dan pemeliharaan infrastruktur yang ada secara berkala. Perencanaan infrastruktur teknologi informasi harus didukung dengan kemampuan sistem yang tinggi, dapat diperbaharui sesuai dengan standar yang berlaku, dan mudah dilakukan pemeliharaan sistem. Hal ini dilakukan agar perangkat yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan rekam medis elektronik dapat bekerja dengan maksimal dan tidak menyulitkan pengguna.

Berdasarkan hasil analisis dari komponen kapasitas organisasi menggunakan metode DOQ-IT dengan aspek kesiapan staf klinis dan administrasi, alur kerja proses dan infrastruktur TI interpretasi jawaban seluruh informan menunjukkan bahwa **UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap dalam mengimplementasikan RME.** Hal ini dikarekan terdapat area kesiapan puskesmas yang memadai

untuk penerapan rekam medis elektronik yaitu pada aspek staf klinis dan administrasi. Aspek tersebut memadai untuk penerapan rekam medis elektronik dikarenakan semua petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di puskesmas. Semua petugas yang terlibat juga diberikan sosialisasi, *workshop*, *on-job training* dan juga diajarkan untuk menggunakan rekam medis elektronik untuk layanan sehari-hari setiap rapat UKP. Kemudian sudah ada petugas yang didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME yaitu satu dokter dan petugas rekam medis.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki kekurangan karena adanya keterbatasan yang dihadapi. Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Keterbatasan waktu wawancara dengan informan yaitu hanya dilakukan satu kali pada setiap informan.
2. Kurangnya penelitian terdahulu yang menggunakan metode DOQ-IT dengan variabel kapasitas organisasi sebagai bahan penelitian.
3. Kesulitan mendapatkan izin wawancara kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan interpretasi jawaban seluruh informan tentang komponen kesiapan kapasitas organisasi UPTD dengan metode DOQ-IT, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap untuk menerapkan RME.

Berdasarkan metode DOQ-IT interpretasi jawaban informan menunjukkan bahwa aspek staf klinis dan administrasi, UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap dalam mengimplementasikan RME. Semua petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di puskesmas mulai dari petugas pendaftaran, petugas rekam medis, dokter dan bidan. Dedikasi petugas dalam rangka peningkatan kualitas pengembangan RME sudah dilakukan yaitu satu dokter dan petugas rekam medis. Petugas perekam medis di Puskesmas Karang Asam Samarinda hanya ada satu orang dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA, dan belum pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf dalam pengimplementasian rekam medis elektronik di puskesmas. Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 55 Tahun 2013.

Berdasarkan metode DOQ-IT interpretasi jawaban informan menunjukkan bahwa aspek alur kerja proses, UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap dalam mengimplementasikan RME. Belum terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda, hanya ada kebijakan untuk pelaksanaan RME. Sedangkan SOP dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pemberian pelayanan RME masih dalam proses pembuatan. Hal tersebut

tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022.

Berdasarkan metode DOQ-IT interpretasi jawaban informan menunjukkan bahwa aspek infrastruktur TI, UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda cukup siap dalam mengimplementasikan RME. Penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk penggunaan RME sudah dilakukan. Penilaian ini sudah masuk kedalam kebutuhan manajemen fasilitas kesehatan puskesmas. Puskesmas juga sudah membuat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di puskesmas yaitu spesifikasi prosesor harus *core i3*. Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019.

## **B. Saran**

1. Kepada UPTD. Puskesmas Karang Asam sebaiknya segera menyusun alur kerja, SOP dan protokol yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan rekam medis elektronik. Hal ini dilakukan agar petugas lebih mengenal alur kerja sistem baru tersebut sehingga pemberian pelayanan RME dapat berjalan dengan efektif.
2. Kepada UPTD. Puskesmas Karang Asam sebaiknya dalam melakukan penilaian perangkat keras untuk pelaksanaan RME disesuaikan dengan standar sarana prasarana teknologi informasi. Ini dilakukan agar infrastruktur yang ada di puskesmas dapat menunjang pelaksanaan RME dan tidak membuat pengguna kesulitan.
3. Saran untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan metode DOQ-IT pada aspek lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almaas, M. H. (2022). *Analisis Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik Di Indonesia*.
- Amelinda Jeannette Sulistya, C. (2021). Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Health Information Management (Ijhim)*, 1(2).
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jatisi (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Anita Permata Dewi. (2022). *4.807 Puskesmas Di Indonesia Belum Pakai Rekam Medis Elektronik - Antara News*. <https://www.antaraneews.com/berita/3180045/4807-puskesmas-di-indonesia-belum-pakai-rekam-medis-elektronik>
- Delta Emilda, V. (2024). Gambaran Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 31–35. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/jurik/>
- Dinas Kesehatan - Organisasi - Satu Data. (2022). <https://data.kaltimprov.go.id/organization/dinas-kesehatan>
- Eka Siti Hastuti, S. S. (2023). *Analisis Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali*. 11(2).
- Endang Muryani, Emma Budi Sulistiarini, T. S. P., Karwanto, Maulana Rezi Ramadhana, Marselinus Heriteluna, I., Maghfur, Puji Hastuti, Sofwan, Madya Ahdiyati, E. D., & Purnomo, A. (2017). *Konsep Dasar Manajemen Sumber Daya Manusia* (M. S. Dr. Hayat, S.Ap. (Ed.)).
- Fadhilatunnasifah. (2023). *Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (Rme) Menggunakan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (Doq-It) Di Rsud Muntilan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Faida, E. W., & 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. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit. *Multidisciplinary Reseach And Development*, 6(3), 282–292.
- Inayah Eriantika. (2022). *Hambatan Dan Manfaat Penerapan Rekam Medis*

*Elektronik Di Rumah Sakit* (Issue 8.5.2017).

Kapitan, R., Farich, A., & Perdana, A. A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Rsud Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan ...*, 12, 205–213.

<https://Journal.Ugm.Ac.Id/Jkki/Article/View/89841%0ahttps://Journal.Ugm.Ac.Id/Jkki/Article/Download/89841/38119>

Kemendes Ri. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*.

Kementrian Kesehatan Ri, 2022. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

Khasanah, L. K. (2021). Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan Doq-It. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 164. <https://doi.org/10.33560/Jmiki.V9i2.336>

Kruse, C. S., Smith, B., Vanderlinden, H., & Nealand, A. (2017). Security Techniques For The Electronic Health Records. *Journal Of Medical Systems*, 41(8). <https://doi.org/10.1007/S10916-017-0778-4>

Maha Wirajaya, M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5. <https://doi.org/10.22146/Jkesvo.53017>

Maria Et Al. (2017). Analisis Penempatan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 6(3), 1–7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23027/22723>

Mathematics, A. (2016). *Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Berdasarkan Aspek Hukum Kerahasiaan Berkas Rekam Medis Karya Tulis Ilmiah*.

Menteri Kesehatan Ri. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Ri. (2013). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis Dan Angka Kreditnya (Pp Nomor 30 Tahun 2013). *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 2008, 46.

Mian, S. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Keamanan Dokumen Rekam Medis Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (Studi Literatur)*. 2(5), 255. ???

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*.

- Pemerintah Ri. (2019). Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik. *Pemerintah Ri*. <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2019/71tahun2019pp.pdf>
- Praptana, Puspita Ningsih, K., Santoso, S., & Sevtiani, I. (2021). Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Doq-It Di Rs Condong Catur Sleman. *Journal Of Innovation In Community Empowerment*, 3(2), 98–104. <https://doi.org/10.30989/jice.v3i2.634>
- Rifki Kapitan, Achmad Farich, A. A. P. (2023). Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021. *Jurnal Informasi Kesehatan ...*, 12(2), 192–201. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jiki/article/download/3836/652>
- Rizki, A. Stya. (2022). *Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme) Dengan Metode Doctor's Office Quality – Information Technology (Doq – It) Di Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas*.
- Robert, B., & Brown, E. B. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. 1, 1–14.
- Sandra Hakiem Afrizal, Achmad Nizar Hidayanto, Putu Wuri Handayani, Meiwita Budiharsana, T. E. (2019). Narrative Review For Exploring Barriers To Readiness Of Electronic Health Record Implementation In Primary Health Care. *Healthcare Informatics Research*, 25(3), 241–261. <https://doi.org/10.1016/B978-0-32-399163-6.00017-2>
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2017). 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). <https://doi.org/10.22146/jisph.6536>
- Syafrida Hafni Sahir. (2022). *Metodelogi Penelitian*.
- Syarif, S., Yunus, F. M., & Hum. (2013). *Buku Metode Penelitian Sosial*.
- Syifani, D., & Dores, A. (2018). Aplikasi Sistem Rekam Medis Di Puskesmas Kelurahan Gunung. *Teknologi Informatika Dan Komputer*, 9(1).
- Wati, R., Igianny, P. D., & Pertiwi, J. (2024). *Elektronik Di Puskesmas Baki*. 8(April), 663–670.
- Widayanti, E., Septiana, D. H., Irmaningsih, M., Putri, V. A., & Budi, S. C. (2023). Kesiapan Puskesmas Samigaluh I Dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional Ke Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)*, 11(2), 102–107. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.555>



# LAMPIRAN

**PELAKSANAAN JADWAL KEGIATAN PENELITIAN  
ANALISIS KESIAPAN PERALIHAN REKAM MEDIS MANUAL KE ELEKTRONIK  
DI UPTD. PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA**

No	Kegiatan	Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024				Juni 2024			
		Minggu Ke-				Minggu Ke-				Minggu Ke-				Minggu Ke-				Minggu Ke-							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	<b>Observasi</b>																								
	Persiapan	■																							
	Pelaksanaan	■																							
2	<b>Proposal Penelitian</b>																								
	Persiapan	■																							
	Penyusunan Proposal	■	■	■																					
	Ujian Proposal				■																				
3	<b>Pelaksanaan Penelitian</b>																								
	Persiapan				■																				
	Perizinan Penelitian				■																				
	Pelaksanaan					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Penyusunan Proposal										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Ujian Hasil																				■	■	■		
Penyusunan Publikasi																				■	■	■			
4	<b>Laporan Skripsi</b>																								
	Perbaikan Laporan																				■	■	■		
	Sidang Skripsi																				■	■	■		

**INFORMED CONCENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Risnawati NIM 201326110037 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul *Analisis Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda*.

Saya telah memutuskan 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,.....20....  
Peneliti

.....20.....  
Yang memberikan Persetujuan

Risnawati  
NIM. 201326110037

.....

**Alamat :**  
Jalan Wahid Hasyim 2, No. 90A, Samarinda  
No. HP. 08538933668

**Pedoman Wawancara**  
**Analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD.**  
**Puskesmas Karang Asam Samarinda**  
**Kepala Puskesmas**

---

Nama : dr. Ranirosanti

Usia : 54 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : Dokter Umum

Selamat siang bapak/ibu. Terimakasih atas ketersediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini:

---

<b>Area Kesiapan</b>	<b>Pertanyaan</b>
Staf klinis dan administrasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?</li><li>2. Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implemantasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?</li><li>3. Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?</li></ol>
Alur kerja proses	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?</li><li>2. Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya?</li></ol>
Infrastruktur TI	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas? Jika sudah bagaimana perencanaannya?</li><li>2. Apakah terdapat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana standarnya?</li></ol>

---

**Pedoman Wawancara**  
**Analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD.**  
**Puskesmas Karang Asam Samarinda**  
**Petugas Rekam Medis**

---

Nama : Rahma Dani

Usia : 48 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SLTA

Selamat siang bapak/ibu. Terimakasih atas ketersediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini:

---

<b>Area Kesiapan</b>	<b>Pertanyaan</b>
Staf klinis dan administrasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?</li><li>2. Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implemantasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?</li><li>3. Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?</li></ol>
Alur kerja proses	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?</li><li>2. Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya?</li></ol>
Infrastruktur TI	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas? Jika sudah bagaimana perencanaannya?</li><li>2. Apakah terdapat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana standarnya?</li></ol>

---

**Pedoman Wawancara**  
**Analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD.**  
**Puskesmas Karang Asam Samarinda**  
**Dokter**

---

Nama : Deasy Illa

Usia : 39 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : S1

Selamat siang bapak/ibu. Terimakasih atas ketersediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini:

---

<b>Area</b>	<b>Pertanyaan</b>
<b>Kesiapan</b>	
Staf klinis dan administrasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?</li><li>2. Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?</li><li>3. Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?</li></ol>
Alur kerja proses	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?</li><li>2. Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya?</li></ol>

---

**Pedoman Wawancara**  
**Analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD.**  
**Puskesmas Karang Asam Samarinda**  
**Petugas Pendaftaran**

---

Nama : Yani

Usia : 36 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : S1

Selamat siang bapak/ibu. Terimakasih atas ketersediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini:

---

<b>Area Kesiapan</b>	<b>Pertanyaan</b>
Staf klinis dan administrasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?</li><li>2. Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?</li><li>3. Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?</li></ol>
Alur kerja proses	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?</li><li>2. Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya?</li></ol>

---



**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.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. **RISNAWATI NIM 201326110037** Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
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 Pembimbing Skripsi bagi sdr. **RISNAWATI NIM 201326110037**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH** (Pembimbing 1);
2. **Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D** (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  
Ketua



**Hj. Herni 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. 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 (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.157/SK/STIKES-MM/XI/2023

Tentang

**PENGGANGKATAN 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 Sarjanabagi sdr. **RISNAWATI NIM 201326110037**, 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. **RISNAWATI NIM 201326110037**, Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
- Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Ketua);**
  - Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D (Sekertaris);**
  - Dani Tarigan, SKM., M.Si (Anggota)**
  - Nurhasanah, SKM., MARS (Anggota)**
  - Besse Lidia, S.ST., MKM (Anggota)**
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengankeputusan 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 23 November 2023  
Ketua

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

**Tembusan Yth.**

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



# PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota  
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121  
<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: [dinaskesehatansamarinda@gmail.com](mailto:dinaskesehatansamarinda@gmail.com)

Samarinda, 26 Januari 2024

Nomor : 400.7.22.1/ 971 /100.02  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Karang Asam  
di  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda Nomor : 042/STIKES-MM/1/202 tanggal 23 Januari 2024 perihal Surat Permohonan izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa STIKES-MM Sebagai Berikut :

Nama : Risnawati  
NIM : 2013261100437  
Judul : *Analisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke elektronik di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda*

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda



di Irama Fitamina, M.H  
Pembina-TK I / IV b  
NIP. 19690815 200312 2 004

Tembusan :  
1. Ketua STIKES





**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD. PUSKESMAS KARANG ASAM**

Jalan Slamet Riadi No.87 Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243  
samarinda ( kalimantan timur ) kode pos 75126

<https://pkm-karang-asam.samarindakota.go.id/> Email : pkm.karang.asam@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

No. 400.7 / 94 / 100.02.006 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ranirosanti  
Nip : 19690328 200003 2 004  
Pangkat / Gol : Pembina / IV A  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Karang Asam

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Risnawati	201326110037	Analisis Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda

Mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Karang Asam Samarinda dari tanggal 02 Februari 2024 s/d 02 Maret 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 02 Maret 2024

Kepala UPTD

**dr. Ranirosanti**

Pembina / IV A

NIP. 19690328 200003 2 004



**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, 05 Juni 2024

No. : 269/STIKES-MM/VI/2024  
Lamp : Laporan Hasil Penelitian  
Hal : Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif

**Kepada Yth.**

1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
3. Dani Tarigan, SKM., M.Si
4. Nurhasanah, SKM., MARS
5. Besse Lidia, S.ST., MKM

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 : Risnawati / 201326110037  
Hari / Tanggal : Kamis, 06 Juni 2024  
Waktu : 08.30 – 09.30 wita  
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit  
Judul Skripsi : Analisis Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di UPTD.  
Puskesmas Karang Asam Samarinda  
Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH  
2. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Ketua



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.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

### 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 **Kamis**, Tanggal Enam Bulan Juni 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	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Ketua	80	
2	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Sekretaris	82	
3	Dani Tarigan, SKM., M.Si	Anggota	-	
4	Nurhasanah, SKM., MARS	Anggota	82	
5	Besse Lidia, S.ST., MKM	Anggota	85	
Total Nilai			82	

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 : **RISNAWATI**  
NIM : 201326110037  
Judul Skripsi : Analisis Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda

Dengan perolehan nilai :

No	Seminar	Nilai	Nilai Akhir
1.	Proposal	(30%)	24,3
2.	Hasil	(30%)	24,6
3.	Komprehensif	(40%)	32,8
Total Nilai (Proposal + Hasil + Komprehensif)			81,7

Dinyatakan : ~~LULUS~~ / ~~TIDAK LULUS~~

Dengan Nilai Akhir : ~~82~~ (delapan puluh 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 (<39,9)~~

Izinkan saya, selaku dewan penguji untuk pertama kalinya menyebutkan :

**Risnawati** 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.

Ketua Dewan Penguji

**Panitia Sidang Skripsi**

Sekretaris Dewan Penguji

**Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**  
NIDN. 1118109301

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



**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.	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Dani Tarigan, SKM., M.Si	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Nurhasanah, SKM., MARS	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	Besse Lidia, S.ST., MKM	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **RISNAWATI**  
NIM : 201326110037  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)  
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Skripsi : Faktor Yang Analisis Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di UPTD. Puskesmas Karang Asam Samarinda  
Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Kamis 06 Juni 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, 13 Juni ..... 2024  
Pembimbing I

**Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**  
NIDN.1118109301

Lembar hasil penilaian kesiapan

No	Pertanyaan Wawancara	Pernyataan	Subjek Penelitian			
			A	B	C	D
1.	<p>Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?</p>	<b>Staf Klinis dan Administrasi</b>				
		a. Terlibat dalam aspek-aspek spesifik dalam proses pengambilan keputusan Rekam Medis Elektronik tetapi tidak memiliki pengalaman dalam pemilihan vendor atau negosiasi				
		b. Terlibat dalam aspek-aspek spesifik dalam proses pengambilan keputusan RME tetapi tidak memiliki pengalaman dalam pemilihan vendor atau negosiasi terkait produk				
		c. Memiliki pemahaman umum tentang produk yang disediakan oleh penyedia layanan tetapi tidak memiliki pengalaman pemilihan vendor atau negosiasi.	√			√
		d. Memiliki pemahaman umum tentang produk tetapi mungkin tidak memiliki pengalaman pemilihan vendor atau negosiasi; produk yang tersedia telah digunakan sebagai pedoman untuk menentukan persyaratan prioritas tinggi.		√	√	
		e. Berpengalaman dalam kontrak vendor, menggerakkan analisis kemampuan produk untuk memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik dan menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang optimal.				
		f. Berpengalaman dalam kontrak vendor, menggerakkan analisis kemampuan produk untuk memenuhi kebutuhan dan kemampuan klinik dan menentukan pendekatan dan ketentuan kontrak yang optimal; persyaratan telah didokumentasikan dalam perjanjian kerjasama dengan terperinci yang akan menjadi tambahan kontrak.				

No	Pertanyaan Wawancara	Pernyataan	Subjek Penelitian			
			A	B	C	D
	Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?	a. Belum dianalisis.	√			
		b. Telah dianalisis				
		c. Secara umum dipahami, tetapi rencana kepegawaian belum dikembangkan.		√	√	√
		d. Telah dikembangkan, namun belum di dokumentasikan				
		e. Telah didokumentasikan dalam susunan kepegawaian, merinci susunan kepegawaian saat ini dan kebutuhan yang diusulkan dalam masa yang akan datang				
		f. Telah didokumentasikan dalam susunan kepegawaian, merinci susunan kepegawaian saat ini dan kebutuhan yang diusulkan; persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan kepegawaian				
	Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?	a. Belum diidentifikasi secara spesifik.				
		b. Telah di lakukan identifikasi.				
		c. Hanya memiliki pemahaman dasar tentang fungsi Rekam Medis Elektronik	√		√	√
		d. Memiliki pemahaman dasar tentang Fungsi Rekam Medis Elektronik dan menunjang dalam proses pengambilan keputusan		√		
		e. Berpengalaman, telah dididik tentang fungsi RME dan dampak alur kerja, namun belum diberi kewenangan untuk memimpin proses pengambilan keputusan				
		f. Berpengalaman, telah dididik tentang fungsi Rekam Medis Elektronik dan dampak alur kerja dan diberi kewenangan untuk memimpin proses pengambilan keputusan				



No	Pertanyaan Wawancara	Pernyataan	Subjek Penelitian						
			A	B	C	D			
2	<b>Alur kerja proses</b>								
	Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?	a. Tidak dikembangkan.							
		b. Telah dipertimbangkan tetapi belum dianalisis.							
		c. Umumnya dipahami dan dimasukkan ke dalam evaluasi produk, tetapi desain ulang alur kerja dan pendekatan manajemen perubahan belum dipertimbangkan							
		d. Umumnya dipahami dan dimasukkan ke dalam evaluasi produk, tetapi desain ulang alur kerja dan pendekatan manajemen perubahan tidak didokumentasikan	√	√	√	√			
		e. Didokumentasikan dalam peta proses dan persyaratan dimasukkan dalam proses evaluasi produk saja							
		f. Didokumentasikan dalam peta proses dan persyaratan dimasukkan dalam proses evaluasi produk; proses perencanaan telah dilakukan untuk mendesain ulang alur kerja dan mengubah pendekatan manajemen.							
	Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya ?	a. Belum dipertimbangkan							
		b. Telah dipertimbangkan tetapi belum dianalisis.							
		c. Telah dianalisis, tetapi rencana pengembangan belum disiapkan.		√	√				
		d. Telah dianalisis dan rencana pengembangan telah disiapkan.	√			√			
		e. Telah dianalisis dan dikembangkan termasuk hak akses informasi, waktu henti sistem, namun belum mencakup persyaratan penyimpanan data, dan pencetakan catatan							
		f. Telah dianalisis dan dikembangkan termasuk hak akses informasi, waktu henti sistem, persyaratan penyimpanan data.							

No	Pertanyaan Wawancara	Pernyataan	Subjek Penelitian			
			A	B	C	D
3.	<b>Infrastruktur TI</b>					
	Apakah sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas? Jika sudah bagaimana perencanaannya ?	a. Tidak dipahami.				
		b. Secara umum dipahami tetapi belum dievaluasi.				
		c. Telah dilakukan tetapi tidak didokumentasikan dalam proses perencanaan.				
		d. Telah dilakukan dan didokumentasikan dalam proses perencanaan.	√	√		
		e. Telah dilakukan, tetapi persyaratan belum termasuk dalam proses perencanaan.				
		f. Telah dilakukan dan persyaratan termasuk dalam proses perencanaan.				
	Apakah terdapat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana standarnya?	a. Belum dievaluasi.				
		b. Infrastruktur akan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan yang diproyeksikan sesuai standar mungkin saat sistem baru dibeli				
		c. Sedang dikembangkan, namun belum mempertimbangkan standar HL7	√	√		
		d. Sedang dikembangkan dan akan memenuhi standar dengan HL7 sedang dipertimbangkan.				
		e. Sudah ada, namun hanya memenuhi standar dengan HL7 saja				
f. Sudah ada dan akan memenuhi standar dengan HIPAA, HL7 dan standar transaksi klinis dan administrasi lainnya						

**Keterangan:**

Kepala Puskesmas (Informan kunci)	C :Dokter (Informan Utama)
Petugas Perekam Medis (Informan Utama)	Petugas Pendaftaran (Informan Utama)

Lembar Checklist Observasi

No	Komponen Kesiapan	Pertanyaan	Subjek Penelitian			
			A	B	C	D
1.	Staf klinis dan administrasi	1. Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?	√	√	√	√
		2. Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implemantasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?	√	√	√	√
		3. Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?	√	√	√	√
2.	Alur kerja proses	1. Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana alurnya?	√	√	√	√
		2. Apakah ada kebijakan, SPO, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana pelaksanaannya?	√	√	√	√

No	Komponen Kesiapan	Pertanyaan	Subjek Penelitian			
			A	B	C	D
3.	Infrastruktur TI	1. Apakah sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas? Jika sudah bagaimana perencanaannya?	√	√		
		2. Apakah terdapat standar sarana prasarana untuk pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana standarnya?	√	√		

Keterangan :

A :Kepala Puskesmas (Informan kunci)

B :Petugas Perekam Medis (Informan Utama)

C :Dokter (Informan Utama)

D :Petugas Pendaftaran (Informan Utama)

**MATRIK HASIL WAWANCARA  
ANALISIS KESIAPAN PERALIHAN REKAM MEDIS MANUAL KE ELEKTRONIK DI UPTD.  
PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA**

Pertanyaan wawancara	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Kepala Puskesmas)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Dokter)	Informan 4 (Petugas Pendaftaran)
<b>Kesiapan Staf klinis dan Administrasi</b>				
1. Apakah petugas terlibat dalam proyek penerapan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana keterlibatannya?	iya, Mendapatkan sosialisasi, kemudian ee workshop dan eee on-job training. Kemudian mereka juga ee diajarkan untuk mengimplementasikannya rekam medik untuk layanan sehari-hari	semua terlibat dalam proyek rme di puskesmas karang asam ini semua terlibat dari pendaftaran alur pendaftaran sampai ke poli ke dalam poli ruangan-ruangan, keterlibatannya untuk pendaftaran pasien datang mendaftar di depan petugas rekam medis untuk ee mengetahui tentang diagnosis pasien dan kelengkapan pasien mengecek kelengkapan pasien tentang kelengkapan pasien di dalam rekam medis nah setelah pasien itu masuk ke dalam ruangan	ya jadi semua petugas ee yang pelayanan di poli semua terlibat di rekam medis e-puskesmas karna kan namanya e-puskesmas jadi ee semua ee untuk pelayanan kita pake e-puskesmas heeh apa ee untuk melanjutkan rekam medis, jadi semua dokter perawat atau bidan eee mengentri mulai dari ee pendaftaran ee sampai ee apa kalo sampe masuk keruangan kan anamnesa ee terus diagnosa oleh dokter dan ee di terapi dan rujukan kita juga menggunakan e-puskesmas	Ya, saya terlibat secara langsung karena sebagai petugas pendaftaran itu di bagian pengimputan data pasien, termasuk penomoran, itu ada di pendaftaran. Sejauh ini ya, seperti itu, kalau untuk yang pendaftaran

Pertanyaan wawancara	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Kepala Puskesmas)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Dokter)	Informan 4 (Petugas Pendaftaran)
		umpama poli yang dituju poli kb umpama di poli kb itu juga melaksanakan erm ini dengan epus tadi pengklaiman dengan epus dari segi tindakan apa segala macam bukan harus dilaporkan melewati rme tadi, pengimputan semua terlibat		
2. Apakah pernah dilakukan analisis terkait kebutuhan staf untuk implemantasi dan penggunaan RME? Jika pernah jelaskan dan jika tidak apa alasannya?	Belum pernah sih, karena memang baru diterapkan di tahun 2024	belum ada, kalo kemarin sih bukan analisis gimana ya rencana gitu kan rencana pegawai tapi kan gak bisa memang sehingga sumber daya manusia yang ada ini yang diberi pelatihan, ya kita gini kan dapat pelatihan untuk menjalankan rme	kalo untuk ee implementasinya ee yaa memang sebelumnya sudah pernah dilakukan sosialisasi oleh teman-teman yang sudah pertemuan pengimplementasian e-rekam medis sebelumnya kita sosialisasi dulu kan sampe waktu biasanya si pada rapat ukp untuk melaksanakan e-rekam medis tersebut. Kalo analisis terkait kebutuhan staf itu untuk penambahan ya e sebenarnya ada Cuma kan untuk sekarang kayaknya	Ya, kita buat analisis masalah, ya kan analisis masalah tindakan atau kebutuhan lain itu biasanya kita ngajukan ke, kalau dari setiap ruangan kek dipendaftaran atau di rekam medis itu diajukan ke Ketua UKP. Nanti dari Ketua UKP, kita ada rapat UKP di bawa, itu di rapat UKP, kemudian di bawa di rapat besar,

Pertanyaan wawancara	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Kepala Puskesmas)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Dokter)	Informan 4 (Petugas Pendaftaran)
3. Apakah petugas pernah didedikasikan untuk peningkatan kualitas pengembangan RME di Puskesmas? Jika ya bagaimana strateginya?	Tidak ada sih, baru sampai kepada menilai kebutuhan apa saja yang terkait dengan EPUS-nya. Bisa di masukkan ke dalam tambahan aplikasi yang dibutuhkan dari seluruh kegiatan layanan sih. Mereka masih mendapatkan bimbingan dari pihak tiga, in focus, yang menjadi apa namanya Mitra untuk menyediakan aplikasi EPUS-nya. “eee mereka masih ckk mendapatkan bimbingan dari pihak ketiga yaa infokes yang menjadi ee apa namanya mitra untuk menyediakan aplikasi epusnya ee kemudian membuat grup WA dengan seluruh tim di Puskesmas, sewilayah Kota Samarinda yaa	pernah pelatihan itu dokter 1 petugas rekam medis 1 yang diberikan pelatihan sehingga mereka yang melatih semua yang ada, strateginya sih banyak Cuma terbentur dengan apa namanya kita ni terbentur dengan biaya dana lah gitu kan dengan ckk apasih itu namanya pokoknya kek fasilitas elektroniknya kan kek komputer apa sarana prasarana saprasnya itu jadi saprasnya itu tidak memadai	belum ada sih untuk penambahan itu kalo sosialisasikan sudah sering ya untuk setiap rapat ukp itu biasanya di ee sosialisasikan terus kita apa ini bahas lagi untuk apa namanya ee pengembangan e-puskesmas itu bagaimana apakah ada kendala atau tidak itu kita bahas di rapat UKP	minilog bulanan seperti itu sih emm sejauh ini sih yang baru dila apeh baru ini baru yang petugas rekam medis Pak Dani. Kalau kami di pendaftaran, biasanya pelaksana aja, Belum ada pelatihan
<b>Kesiapan Alur Kerja Proses</b>				
1. Apakah terdapat alur kerja dalam pemberian pelayanan RME di Puskesmas?	alurnya belum ada masih menggunakan alur rekam medis yang lama karna masih baru diterapkan jadi masih cari-cari konsep alur penerapannya bagaimana tapi kalo konsepnya	ya alurnya dari pendaftaran nah karna kita ini kan sudah brijeng ke p-care kalo dulu kita bukan memakai rme kita masih manual kan masih	kalo alur kerjanya nah seperti pada saat pasien datang itu kan pasien mendaftarkan di pendaftaran mengambil nomor dan setelah itu habis pasien mendaftarkan pasien	Ada, ada namanya SOP, tapi sama ya dengan kedua nih, ada kebijakan. Alurnya ada, kita punya alur bagannya, kalau mau

Pertanyaan wawancara	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Kepala Puskesmas)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Dokter)	Informan 4 (Petugas Pendaftaran)
Jika ada bagaimana alurnya?	sudah ada tapi masih dalam masa penyesuaian karena kita melaksanakan rme ini belum lama	pakai rekam medis kertas tapi ternyata sudah undang-undangnya itu tahun no 49 kah kalo nda salah ya tahun 2023 desember 2023 itu sudah mewajibkan nda ada lagi sudah rekam medis kertas itu semua elektronik berbasis rme ini, ada alurnya dari pendaftaran ditujukan ke poli mana poli tujuan di dalam poli juga pengimputan data	menunggu di depan poli yang ee mereka daftar tujuan poli yang mereka daftar setelah itu ee petugas ee diruangan di poli memanggil ee pasien nah setelah itu ee pasien masuk ee petugas meng anamnesa menggunakan epus tersebut setelah itu di terapi oleh dokter dan di diagnosa oleh dokter	lihat alur layanan itu ada di depan. itu ada apa alur layanan, itu dari pasien datang, pasien mengantri, pasien dilayanin, sampai ke poli. Terus itu ke tempat tujuan lainnya, seperti mungkin perlu ke lab atau setelah itu ke apotik atau tujuan rujukan. Itu ada semua alurnya
2. Apakah ada kebijakan, SPO dan protokol yang diperlukan untuk proses yang mendukung pelaksanaan RME di puskesmas? Jika ada bagaimana	sama dengan alur tadi belum ada masih nyari-nyari konsep SPO nya bagaimana kalo kebijakan karna masih baru diterapkan ya masih banyak kendala jadi disesuaikan aja	ada, pelaksanaannya seperti yang ada ini seperti yang kita jalan kan ini sudah sesuai SOP yang kita ada	SPO nya mungkin sudah ada, tapi kurang tau mungkin dr. Aldy sih yang tau kebijakannya mungkin sudah ada	Ada, Tapi ya itu kalau pasti belum, maksudnya belum fix gitu nah. Tapi sudah ada SOP yang sebelumnya diubah ke SOP yang baru pelaksanaan. Jadi pelan-pelan SOP-nya itu lagi dalam masa penyesuaian, karena kita melaksanakan



Pertanyaan wawancara	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Kepala Puskesmas)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Dokter)	Informan 4 (Petugas Pendaftaran)
pelaksanaannya				RME ini belum lama. Jadi SOP sebelumnya itu masih yang pakai rekam medis fisik.

### Kesiapan Infrastruktur TI

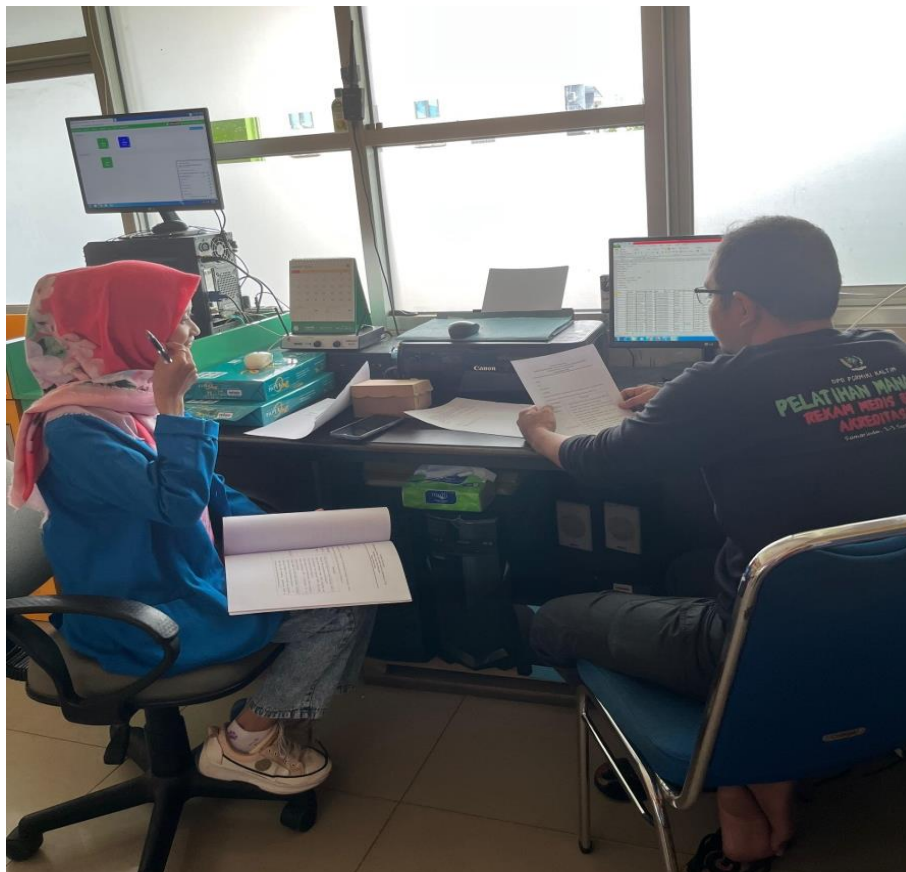
1. Apakah sudah pernah dilakukan penilaian kebutuhan perangkat keras, komputer deskop dan perangkat lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penggunaan RME di Puskesmas? Jika sudah bagaimana perencanaannya?	sudah Masuk dalam kebutuhan manajemen fasilitas kesehatan sih? Masuk dalam apa perencanaan kebutuhan yang ada di Puskesmas. Untuk perencanaannya di nilai saja, setiap ruang misalnya membutuhkan apa saja untuk kegiatan epusnya gitu aja sih	Kalau untuk penilaiannya sih belum pernah, ada ya. Kalau untuk menilai ini, kami hanya berdasarkan pengalaman aja sih, nilainya pengamalaman pribadi. Jadi teman-teman yang pelaksana ePuskesmas ini kan ada beberapa puskesmas ya saat itu jadi ada beberapa teman saling sharing aja sih kami
2. Apakah terdapat standar sarana prasarana untuk	Iya. Nggak ada sih, pokoknya kalau bisa dipakai ya dipakai aja gitu. Selama ini nggak ada hambatan juga kalau untuk	eee ya, puskesmas buat sendiri akhirnya. Saya buat sendiri untuk di puskesmas minimal <i>core</i>

Pertanyaan wawancara	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Kepala Puskesmas)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Dokter)	Informan 4 (Petugas Pendaftaran)
pelaksanaan RME di Puskesmas? Jika ada bagaimana standarnya?	penggunaan	i3 untuk penerapan RME-nya. Jadi nggak ada standar khusus dari pihak ketiga yang buat aplikasi ini, nggak ada juga standar. Atau kami yang belum pernah menanyakan, kami nggak tahu nih. Karena kan pihaknya di luar beberapa kali kami mau mengadakan pertemuan itu belum terlaksanalah. Sampai sekarang		

## Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Kepala Puskesmas Karang Asam



Wawancara dengan Petugas Rekam Medis