

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 1 Ayat 1 dan 2, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. 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.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 4 Ayat 1 dan 2, 5, dan 6, kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil Penelitian Wati (2024), Menunjukkan bahwa petugas rekam medis sudah mendapatkan seminar tentang rekam medis elektronik dan aspek *Material* yang cukup kuat dan stabil. Pada aspek *Machine* perlu pembaruan server, genset dan komputer. Namun pada aspek *Man* juga perlu adanya pelatihan terkait penggunaan rekam medis elektronik, pada aspek *Method* dan *Money* menjadi kendala utama tidak siapnya Puskesmas Baki dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik. Hasil Penelitian Risnawati (2024), terdapat beberapa permasalahan dalam pengelolaan rekam medis elektronik diantaranya ialah sarana dan prasarana yang belum memadai dan petugas rekam medis yang kurang terlatih.

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit, ditemukan tenaga medis belum memiliki tanda tangan elektronik berupa barcode untuk autentifikasi. Tetapi sudah menggunakan pin atau kode masing masing petugas yang masih kurang dari segi keamanan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pucangsawit”.

B. Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pucangsawit dari aspek *Man*, *Material*, *Machine*, *Method*, *Money*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit dengan melihat dari aspek *Man, Material, Machine, Method, Money* (5M).

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit dari aspek *Man*.
- b. Mengetahui pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit dari aspek *Machine*.
- c. Mengetahui pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit dari aspek *Material*.
- d. Mengetahui pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit dari aspek *Method*.
- e. Mengetahui pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit dari aspek *Money*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan pelaksanaan rekam medis di elektronik di Puskesmas Pucangsawit.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan ilmu rekam medis, khususnya rekam medis elektronik.

3. Bagi Akademik

Dapat menambah pustaka akademik dalam pembelajaran ilmu rekam medis elektronik yang berhubungan dengan pelaksanaan RME.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Relevan

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif* di wilayah kerjanya.

b. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Tugas pokok dan fungsi puskesmas berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Tugas pokok Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Fungsi Puskesmas
 - a) Sebagai pusat pengembangan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - b) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam hidup sehat.
 - c) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di dalam dan di luar gedung.

2. Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 Tahun 2019 Pasal 1 Tentang Sistem Informasi Puskesmas, Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tataan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

3. Rekam Medis Elektronik (RME)

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik (RME)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 24. Tahun 2022 Bab I Pasal 1, Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis. Pengisian formulir klinis rekam medis elektronik dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis yang telah memberikan pelayanan kesehatan serta pelayanan medis kepada pasien.

b. Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 24. Tahun 2022 Pasal 13 Ayat 1. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik (RME) paling sedikit terdiri atas:

- 1) Registrasi Pasien
- 2) Pendistribusian data rekam medis elektronik
- 3) Pengisian informasi klinis
- 4) Pengolahan informasi rekam medis elektronik
- 5) Pengimputan data untuk klaim pembayaran

- 6) Penyimpanan data untuk klaim pembayaran
- 7) Penjaminan mutu rekam medis elektronik
- 8) Transfer isi rekam medis elektronik

c. Manfaat Rekam Medis Elektronik

1) Manfaat Umum

RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, Rekam Medis Elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

2) Manfaat Operasional

Terdapat 4 Faktor dalam implementasi Rekam Medis Elektronik yaitu:

- a) Faktor kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak pada efektifitas kerja meningkat.

- b) Faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual mengharuskan petugas mengecek satu demi satu berkas, namun dengan adanya RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan *user* lebih teliti.
- c) Faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
- d) Faktor kemudahan pelaporan, Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut

(Handiwidjojo, 2015)

4. Unsur *Man, Material, Machine, Money, dan Method* (5M)

a. *Man*

Menurut Permenkes No. 24 Bab 1 Tahun 2022 Pasal 1 ayat 1 tentang rekam medis, perekam medis dan informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 13 ayat 2 sampai dengan 5 menyatakan bahwa:

- 1) Ayat (2) kegiatan penyelenggaran rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan dengan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain.
- 2) Ayat (3) kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana pada ayat (1) huruf c dilakukan oleh tenaga Kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan.
- 3) Ayat (4) dalam hal ini terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik.
- 4) Ayat (5) dalam hal ini rekam medis elektronik diselenggarakan pada tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, atau tempat praktik mandiri tenaga Kesehatan lain, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi

tanggung jawab dokter dan dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain tersebut.

Dalam *management*, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan manusia pula yang melaksanakan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja (Durasiy BR. 2019).

b. *Machine*

Menurut Permenkes No. 24 Bab 1 Tahun 2022 pada Pasal 1 ayat 7 tentang rekam medis, sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik. Pada Bab II Pasal 10 ayat 1, 2, 3, dan 4 menyatakan

- 1) Ayat (1) sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas.
- 2) Ayat (2) kompatibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya.
- 3) Ayat (3) interoperabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat berkerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data

dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain, yang menggunakan standar pertukaran uang.

- 4) Ayat (4) interoperabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu kepada standar sistem elektronik yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Durasiy BR. 2019).

c. *Material*

Materi terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu saran. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki (Durasiy BR. 2019).

Menurut Permenkes No.24 Bab II Tahun 2022 Pasal 8 ayat 1,2, dan 9 menyatakan:

- 1) Ayat (1) menteri memfasilitasi pelayanan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Ayat (2) fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan sistem elektronik pada pelayanan rekam medis elektronik

dan *platform* layanan dan sumber standar interoperabilitas dan integrasi data Kesehatan.

- 3) Ayat (9) dalam rangkai memfasilitasi pelayanan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menteri berkoordinasi dengan kementerian/Lembaga terkait dan pemerintah daerah.

Menurut Permenkes No. 24 Bab II Tahun 2022 Pasal 9 ayat 1, 2, dan 3 menyatakan:

- 1) Ayat (1) sistem elektronik pada pelayanan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian Kesehatan, fasilitas pelayanan Kesehatan sendiri, atau penyelenggaraan sistem elektronik melalui kerja sama.
- 2) Ayat (2) penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada kementerian Kesehatan.
- 3) Ayat (3) penyelenggara rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik pada *sector* Kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. *Method*

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sarana, fasilitas yang tersedia dan pengguna waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan dengan demikian, peran utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Durasiy BR. 2019).

e. *Money*

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi. Manajemen keuangan adalah kegiatan manajemen berdasarkan fungsinya yang pada intinya berusaha untuk memastikan bahwa kegiatan bisnis yang dilakukan mampu mencapai tujuan secara ekonomis yaitu diukur berdasarkan profit. Tujuan manajemen keuangan diantaranya

merencanakan dari mana pembiayaan bisnis diperoleh, dan dengan cara bagaimana modal yang telah diperoleh dialokasikan secara tepat dalam kegiatan bisnis yang dijalankan (Durasiy BR. 2019).

5. Tanda Tangan Elektronik

Menurut Permenkes No.24 Tahun 2022 Pasal 31 Ayat 1, 2, dan 3.

Menyatakan bahwa :

- a. (1) Selain pemberian hak akses sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 30, dalam rangka keamanan dan perlindungan data, penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik.
- b. (2) Tanda tangan elektronik sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai alat verifikasi dan autentifikasi atas isi rekam medis elektronik dan identitas penanda tangan.
- c. (3) Tanda tangan elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut UU RI No.19 Tahun 2016 Pasal 1 menyatakan bahwa tanda tangan elektronik adalah tanda tangan yang terdiri atas informasi elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan informasi elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentifikasi.

6. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah alat yang mudah dipindahkan, digunakan langsung oleh individu atau kelompok dalam menunjang kegiatan. Sedangkan

Prasarana adalah fasilitas yang bersifat tetap atau tidak bisa dipindahkan dengan mudah (Suryobroto AS. 2004).

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan dalam rangka kepentingan yang berhubungan dengan organisasi kerja. Sedangkan Prasarana adalah segala sesuatu yang mendukung, mempermudah, atau memperlancar pelaksanaan kegiatan kerja, meski tidak digunakan secara langsung (Moenir, HAS. 1992).

B. Penelitian Relevan

1. Revi Rosalinda, Sali Setiatin, dan Aris Susanto (2021) dengan judul penelitian, "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung". Hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa penerapan RME dapat mempermudah dan mempercepat dalam pekerjaan hanya saja penerapannya belum optimal dilakukan. Kemudahan penggunaan rekam medis dirasakan belum optimal perlu diadakan program pelatihan dan sosialisasi secara bertahap kepada pengguna RME di rumah sakit.
2. Aini , Rosiandini, Angelica, dkk (2014) dengan judul “ Legalitas Tanda Tangan Elektronik pada Rekam Medis Di RS PKU Muhammadiyah Gamping”. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, tanda tangan elektronik berupa barcode yang digunakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping telah sah dimata hukum karena telah sesuai

dengan UU No 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dan PP No 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. Penggunaan tanda tangan elektronik yang tidak tersertifikasi pada berkas rekam medis berpotensi adanya kelemahan pada keamanan data. Seiring dengan berkembangnya pelayanan di RS Muhammadiyah Gamping, maka diperlukan perubahan jenis tanda tangan elektronik menjadi tanda tangan elektronik tersertifikasi.

3. Yuni Alfionita Putri, Nurvita Wikansari, Nanda Surya Febrianta (2023) dengan judul penelitian “ Analisis Kesiapan Pelaksanaan rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kasihan II Bantul”, Puskesmas Kasihan II Bantul telah siap melaksanakan RME karena sistem RME sudah bergabung dalam SIMPUS dari Dinas Kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa hambatan terkait dengan faktor man, machine, material, money, dan method. Seperti SDM yang ada di unit rekam medis bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis, juga Perlu adanya SPO guna menjadi pedoman pelaksanaan RME dan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II.
4. Emi Widayanti, Della Hani Septiana, Makhrom Irmaningsih, dkk (2023) dengan judul penelitian “Kesiapan Puskesmas Samigaluh I dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional ke Rekam Medis Elektronik”. Pada hasil observasi dan wawancara, ditemukan adanya kelebihan dan kekurangan dalam persiapan penyelenggaraan RME di Puskesmas

Samigaluh I. Kelebihan yang ada di Puskesmas Samigaluh I yaitu sudah adanya pemaparan RME oleh developer SIMPUS Jojok, sudah di prosesnya SOP penyelenggaraan RME. Penerapan SOP dalam setiap tindakan merupakan salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktik, tersedianya infrastruktur seperti server, genset, koneksi, ter-inputnya sebagian RM di SIMPUS, dan tegangan arus yang mampu menyuplai sarana puskesmas. Namun Puskesmas Samigaluh I juga masih menemui kekurangan dalam tidak adanya ahli IT, belum dikeluarkannya Juknis oleh Dinas Kesehatan Daerah Kulon Progo, kurangnya keamanan program, infrastruktur yang masih memerlukan pembaruan, dan hambatan utama yang mampu menyukseskan penyelenggaraan RME yaitu tidak adanya anggaran dan Juknis yang diperlukan untuk menangani kekurangan.

5. Rifki Kapitan (2023) "Analisis kesiapan Penerapan Rekam Medis Di RSUD Bandar Neagara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023" RSUD Bandar Negara Husada secara umum siap melakukan penerapan RME, namun harus melakukan upaya perbaikan pada beberapa aspek. Aspek manajemen dan pemangku memiliki kekurangan berupa belum adanya Surat Keputusan sebagai dasar penyelenggaraan RME. Aspek persiapan operasional memiliki kekurangan berupa belum adanya Surat Keputusan yang menyebutkan penggunaan aplikasi RME dan belum adanya SOP penggunaan RME, kekurangan lain yaitu kurangnya jumlah tenaga operasional RME. Aspek pelatihan sepenuhnya belum mendukung penerapan RME, belum dilakukan

pelatihan bagi tenaga operasional dan belum dilakukan pelatihan bagi pengguna. Aspek teknologi juga memiliki kekurangan berupa kurangnya jumlah unit komputer di ruang perawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini yang menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu dengan cara mengumpulkan data pada saat pelaksanaan peninjauan di Puskesmas Pucangsawit dengan wawancara dan observasi secara bersamaan agar dapat menggambarkan bagaimana pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit.

B. Lokasi Penelitian

1. Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Pucangsawit pada bagian Rekam Medis.
2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2025 – Mei 2025.

C. Subyek dan Obyek

1. Subjek

Subjek yang diteliti adalah dua petugas rekam medis di pendaftaran dan satu petugas IT di Puskesmas Pucangsawit.

2. Objek

Objek penelitian ini adalah Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik berdasarkan 5M di Puskesmas Pucangsawit.

D. Definisi Konsep

Tabel 3.1
Definisi Konsep

Konsep Penelitian	Definisi Konsep
<i>Man (manusia)</i>	Petugas yang mengoperasikan rekam medis elektronik
<i>Machine (mesin)</i>	Alat sarana yang digunakan oleh petugas yang mengakses rekam medis elektronik komputer, <i>printer</i> , <i>scanner</i> .
<i>Material (bahan)</i>	Bahan penelitian yang digunakan sebagai prasarana seperti ketersediaan jaringan, genset, wifi, listrik, sistem, dan server guna mendukung jalanya RME.
<i>Method (metode)</i>	Acuan atau panduan dalam melaksanakan Rekam Medis Elektronik, yaitu SOP tentang tata cara pelaksanaan RME.
<i>Money (uang)</i>	Ketersediaan anggaran dalam upaya mengembangkan rekam medis elektronik.

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi berisi daftar pengamatan tentang pelaksanaan rekam medis elektronik sesuai dengan aspek yang diamati yaitu *Man*, *Machine*, *Material*, *Method*, *Money*.

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan yang diajukan untuk mendapatkan informasi tentang pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit.

c. Alat Perekam

Alat perekam yang digunakan untuk mengingat jawaban dari narasumber sehingga mudah untuk dibuat *transkrip*, alat yang digunakan yaitu *smartphone* yang memiliki program *voice recorder*.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengamati secara langsung bagaimana pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit.

b. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara dengan melakukan tanya jawab pada petugas rekam medis dan petugas IT untuk mendapatkan informasi tentang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pucangsawit

F. Keabsahan Data

1. Triangulasi Metode

Triangulasi Metode adalah suatu teknik yang digunakan untuk meningkatkan keabsahan data. Teknik ini dilakukan dengan observasi dan mewawancarai petugas dengan latar belakang yang berbeda.

2. Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber adalah membandingkan data dengan berbagai teori yang relevan untuk memahami data yang diambil.

G. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Mengumpulkan hasil dari wawancara dan obeservasi yang telah dilakukan tentang pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit.

2. Edit Data

Proses memperbaiki dan mengoreksi data yang telah di peroleh dari hasil obervasi dan wawancara menjadi informasi yang akan disesuaikan dengan tujuan khusus

3. Penyajian Data

Menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk yang terorganisir dan mudah dipahami tentang pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit

4. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif dengan menggambarkan atau mendeskripsikan hasil penelitian yang sesuai dengan keadaan sebenarnya bagaimana pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit.

