

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan teknologi dan sistem informasi saat ini berkembang pesat, salah satunya dibidang kesehatan. Transformasi digital di Indonesia menuntut fasilitas pelayanan kesehatan mengganti rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik (RME) sesuai dengan ketentuan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Kementerian Kesehatan RI,2022). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI No 24 Tahun 2022).

Implementasi RME memerlukan penilaian kesiapan yang menjadi syarat penting untuk mendukung keberhasilan implementasi. Penilaian kesiapan memberikan gambaran yang akurat tentang tingkat kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan untuk penerapan sistem baru ini. Kesiapan RME dapat didefinisikan sebagai kesiapan fasilitas kesehatan untuk beradaptasi terhadap perubahan akibat penggunaan layanan teknologi untuk berbagi informasi, peningkatan kualitas dan penyampaian layanan kesehatan, pendidikan kedokteran, penelitian dan *e-learning* (Kiberu et al., 2019).

Pada implementasi RME, ketidaksiapan penerapan RME di fasilitas kesehatan dapat menimbulkan banyak tantangan selama proses penerapan. Hal ini juga dapat menyebabkan rendahnya adopsi tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem RME (Alsadi & Saleh, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siswati dkk (2024), menunjukkan bahwa adanya tantangan dalam penerapan RME, seperti tenaga kesehatan mempunyai sikap positif terhadap penerapan RME, namun pengetahuan mengenai RME masih rendah karena tidak adanya pelatihan. Faktor lain pada masalah ini yaitu kurangnya keterampilan komputer tenaga kesehatan, kurangnya pengetahuan mengenai komputer, dan kurangnya pengetahuan manfaat RME untuk fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Sari Dewi & Silva (2023) untuk saat ini, RME masih menghadapi sejumlah masalah dan tantangan, mulai dari masalah teknis, *bridging* dengan BPJS yang tidak tersambung, jaringan internet yang tidak stabil. Untuk menyelesaikan berbagai masalah yang muncul dari penerapan RME, diperlukan evaluasi sistem untuk mengevaluasi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkannya. Ini dilakukan untuk mengetahui seberapa baik sistem digunakan oleh pengguna.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di UPT Puskesmas Kebakkramat II terkait implementasi RME di UPT Puskesmas Kebakkramat II yaitu terdapat kendala pada proses pelayanan seperti jaringan yang tidak stabil dan *server p-care* BPJS yang *offline* saat pendaftaran pasien rawat jalan, sehingga menghambat kinerja petugas dalam pelayanan di puskesmas.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kebakkramat II”.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana tantangan dalam menghadapi penerapan rekam medis elektronik (RME) di UPT Puskesmas Kebakkramat II?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam implementasi rekam medis elektronik (RME) di UPT Puskesmas Kebakkramat II

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME) ditinjau dari faktor *man*
- b. Mengidentifikasi tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME) ditinjau dari faktor *machine*
- c. Mengidentifikasi tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME) ditinjau dari faktor *method*
- d. Mengidentifikasi tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME) ditinjau dari faktor *material*

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai tantangan dalam implementasi rekam medis elektronik (RME).

## 2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi puskesmas mengenai tantangan dalam implementasi rekam medis elektronik (RME).

## 3. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan bahan bacaan tentang ilmu rekam medis khususnya pada tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori yang Relevan**

##### 1. Puskesmas

###### a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan kecamatan sehat (Permenkes RI No 43 Tahun 2019).

###### b. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Selanjutnya mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu dan hidup dalam lingkungan yang sehat, serta memiliki derajat yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes RI No 43 Tahun 2019).

c. Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki fungsi diantaranya sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas berwenang untuk :
  - a) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
  - b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
  - c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
  - d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
  - e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
  - f) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.

- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
  - h) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
  - i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
  - j) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Pelaksanaan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas berwenang untuk:
- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan antara dokter dengan pasien yang erat.
  - b) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.

- c) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter antar profesi.
- f) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- h) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- i) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.
- j) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2. Rekam Medis Elektronik

### a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 24 Tahun 2022).

Sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI No 24 Tahun 2022).

b. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut Dodiet (2017) Rekam Medis Elektronik memiliki banyak manfaat bagi puskesmas salah satunya yaitu mengurangi *medical error* dan meningkatkan keamanan pasien. Salah satu peranan teknologi informasi dalam tindakan pencegahan *medical error*, yakni melakukan pengaturan rekam medis pada suatu sistem aplikasi manajemen rekam medis. Salah satu cara meningkatkan pelayanan kesehatan adalah dengan menggunakan teknologi informasi untuk melakukan tindakan pencegahan *medical error* melalui 3 mekanisme, antara lain :

1) Pencegahan *adverse event*

Salah satu pencegahan *adverse event* adalah dengan penerapan sistem penunjang keputusan dimana dokter bisa diberikan peringatan mengenai kemungkinan terjadinya hal-hal yang membahayakan keselamatan pasien mulai dari kemungkinan alergi, kontraindikasi pengobatan, maupun kegagalan prosedur tertentu.

2) Memberikan respon cepat setelah terjadinya *adverse event*

Dengan adanya respon cepat untuk penanggulangan *adverse*

*event*, maka hal-hal yang tidak diinginkan akan cepat dihindari. Misalkan, adanya penarikan obat karena telah ditemukan adanya kontra indikasi yang tidak diharapkan. Maka, sistem informasi yang telah dibangun, bisa saling berinteraksi untuk mencegah pemakaian obat tersebut lebih lanjut.

3) Melacak dan menyediakan *feedback* secara cepat

Teknologi informasi saat ini memungkinkan komputer untuk melakukan pengolahan terhadap data pasien dalam jumlah besar dan menghasilkan analisa secara lebih cepat dan akurat. Dengan metode data *mining* maka komputer bisa mendeteksi pola-pola tertentu dan mencurigakan dari data klinis pasien. Teknik analisa ini relatif tidak memerlukan para tenaga kesehatan untuk melakukan analisa, melainkan komputer sendiri yang melakukan analisa dan memberikan hasil interpretasinya.

c. Tantangan Rekam Medis Elektronik

Penerapan rekam medis elektronik memberikan banyak manfaat bagi puskesmas, rumah sakit, maupun fasilitas kesehatan lainnya, tetapi dalam penerapan rekam medis elektronik terdapat tantangan yang harus dihadapi untuk terciptanya kesuksesan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Tantangan penerapan rekam medis elektronik antara lain:

1) Kurangnya SDM

Penerapan sistem rekam medis elektronik akan

melibatkan instalasi berbagai teknologi digital. Dalam pengelolaannya, pengetahuan dan keterampilan SDM dibidang teknologi informasi sangat dibutuhkan. Saat ini masih banyak fasilitas kesehatan yang masih belum banyak didukung oleh tenaga ahli teknologi informasi dan tenaga khusus bidang arsip rekam medis. Hal ini memunculkan tantangan bagi implementasi sistem rekam medis elektronik.

## 2) Anggaran Implementasi

Ketika fasilitas kesehatan menetapkan untuk beralih ke sistem elektronik, mereka harus siap untuk melakukan pengadaan infrastruktur, instalasi dan pengelolaan operasionalisasinya. Untuk menjalankan itu semua, tentu dibutuhkan anggaran khusus yang dialokasikan untuk implementasi rekam medis elektronik, dimana pengadaan infrastruktur pendukung sistem rekam medis elektronik membutuhkan anggaran yang cukup besar

## 3) Adaptasi Teknologi

Petugas fasilitas kesehatan khususnya rekam medis harus memahami aplikasi dan sistem informasi yang digunakan. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dibidang teknologi digital, memunculkan tantangan tersendiri bagi setiap petugas fasilitas kesehatan untuk menyesuaikan diri dalam upaya mengoptimalkan fungsinya.

#### 4) Penerapan Sistem

Optimalisasi operasional rekam medis elektronik terintegrasi, idealnya fasilitas kesehatan telah menerapkan SIMPUS/SIMRS terlebih dahulu sebagai sistem dasar. Tetapi, masih banyak fasilitas kesehatan yang belum mengenal SIMPUS/SIMRS. Implementasi SIMPUS/SIMRS menjadi tantangan tersendiri dalam upaya untuk mewujudkan optimalisasi sistem rekam medis elektronik puskesmas/rumah sakit yang terintegrasi.

(Kemenkes RI,2023)

Tantangan implementasi rekam medis elektronik menurut penelitian Avianti (2023) ditinjau dari lima faktor, antara lain:

##### 1) Faktor *Man*

Aspek yang berkaitan dengan manusia (sumber daya manusia) yang terlibat dalam suatu sistem atau proses, termasuk pengetahuan, keterampilan, sikap, perilaku, dan peran mereka dalam mendukung keberhasilan implementasi. Dalam konteks implementasi rekam medis elektronik, faktor *man* merujuk pada kesiapan, kemampuan, dan respon tenaga kesehatan serta staf terhadap penggunaan dan pemanfaatan sistem tersebut.

Penerapan rekam medis elektronik ditinjau dari faktor *man* ditemukan bahwa petugas yang terlibat dalam penerapan rekam medis elektronik sebagian sudah bisa dalam mengoperasikan

komputer dan memiliki wawasan pada bidang teknologi, akan tetapi petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis elektronik. Petugas yang terlibat dalam penerapan rekam medis elektronik dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan yang didukung dengan sistem kerja yang jelas dan sumber daya manusia yang handal.

## 2) Faktor *Money*

Aspek yang berkaitan dengan ketersediaan dan pengelolaan dana atau anggaran yang dibutuhkan untuk mendukung suatu program, kegiatan, atau sistem. Dalam konteks implementasi rekam medis elektronik (RME), faktor *money* mencakup biaya pengadaan perangkat keras dan lunak, anggaran untuk pelatihan SDM, biaya pemeliharaan sistem dan dukungan teknis, dana operasional untuk pelaksanaan dan pengembangan sistem RME. Faktor *money* berperan penting dalam memastikan kelancaran, kesinambungan, dan kualitas implementasi sistem. Apabila skema anggaran yang dibutuhkan belum disusun secara rinci dan detail sehingga penerapan rekam medis elektronik dari faktor *money* ini tidak efisien.

## 3) Faktor *Material*

Aspek yang berkaitan dengan sarana, prasarana, dan perlengkapan fisik yang dibutuhkan untuk mendukung suatu kegiatan atau sistem. Dalam konteks implementasi rekam medis

elektronik (RME), faktor *material* mencakup jaringan dan infrastruktur (LAN, Wi-Fi, listrik stabil) serta sistem yang digunakan (*server*, SIMPUS, SIMRS). Faktor ini penting karena tanpa material yang memadai, sistem RME tidak dapat dijalankan dengan efektif dan efisien.

#### 4) Faktor *Machine*

Aspek yang berkaitan dengan alat, teknologi, dan sistem mekanis atau digital yang digunakan untuk menjalankan suatu proses atau sistem. Dalam konteks implementasi rekam medis elektronik (RME), faktor *machine* mencakup Perangkat keras seperti komputer, *scanner*, dan printer, mesin APM. Faktor *machine* sangat menentukan kelancaran operasional RME, karena jika alat atau sistem tidak berfungsi optimal, proses pelayanan akan terganggu.

#### 5) Faktor *Method*

*Method* atau metode dalam tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME) berkaitan dengan cara atau pendekatan yang digunakan dalam merancang, menerapkan, dan mengelola sistem tersebut. Tantangan yang muncul dari aspek *method* yaitu belum adanya SOP tentang RME.

### 3. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2019 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah

suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Manajemen puskesmas merupakan rangkaian kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja yang secara sistematis dilaksanakan puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien yang didukung dengan pola kepemimpinan yang tepat.

## **B. Penelitian yang Relevan**

1. Risnawati & Purwaningsih (2024) dengan judul "Analisis Hambatan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kendala yang terkait dengan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan faktor *man*, *machine*, *method*, dan *money*. Metode penelitian adalah analisis deskriptif. Hasil analisis ditemukan berdasarkan faktor *man*, yaitu tidak semua petugas siap untuk beralih ke rekam medis elektronik, tidak ada petugas teknologi informasi, dan tidak ada petugas rekam medis yang memiliki pendidikan RMIK. Faktor *machine*, yaitu jaringan internet yang lambat, komputer yang tidak memenuhi spesifikasi rekam medis elektronik, dan *server* kadang-kadang bermasalah. Faktor *method*, yaitu belum ada SOP untuk rekam medis elektronik. Faktor *money*, yaitu keterbatasan anggaran untuk penggunaan sistem rekam medis elektronik

2. Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M (2024) dengan judul "Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor dan hambatan yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam menerapkan RME di Puskesmas. Metode penelitian ini menggunakan *mixed-method* dengan model *sequential explanatory*. Pengambilan data kuantitatif dengan *crosssectional* dilakukan pada 69 sampel, yaitu dokter, perekam medis, dan perawat, sedangkan kualitatif dilakukan terhadap 46 informan, yaitu 23 kepala puskesmas dan 23 perekam medis dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian adalah tenaga kesehatan yang siap menerapkan RME hanya 33 orang. Temuan wawancara mendalam diketahui penyebab belum siap tenaga kesehatan dalam melaksanakan RME adalah kurangnya pengetahuan tentang RME karena pelatihan RME tidak diberikan ke seluruh tenaga kesehatan selain itu keterampilan penggunaan komputer menjadi hambatan utama.
3. Pohan, J. D. H., Sulisna, A., & Meliala, A. S (2022) dengan judul "Faktor Penghambat Belum Diterapkannya Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Aksara Tahun 2022". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor penghambat belum diterapkannya rekam medis elektronik di klinik aksara. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan teknik triangulasi dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menyatakan terdapat beberapa faktor belum diterapkannya Rekam Medis Elektronik diantaranya fasilitas yang tidak memadai dan

jaringan yang sulit didapat, selain itu diketahui bahwa tidak adanya petugas yang berlatar belakang lulusan rekam medis di Klinik Aksara. Hal ini menyebabkan pelaksanaan tugas rekam medis kurang maksimal. Metode yang digunakan sudah benar menggunakan petunjuk teknis pelayanan Klinik. Kesimpulan penelitian terdapat beberapa faktor belum diterapkannya Rekam Medis Elektronik diantaranya yaitu manusia, uang, bahan, mesin dan metode.

4. Rahmatanilia, R., Kartika, E. D., Noviyani, D., & Lubis, V (2023) dengan judul “*Education and Training* dan Kegagalan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kabupaten Sarolangun”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan *education and training* dengan kegagalan penerapan sistem informasi manajemen puskesmas di Kabupaten Sarolangun. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan negatif *education and training* dengan kegagalan penerapan sistem informasi manajemen puskesmas di Kabupaten Sarolangun dengan maksud semakin rendah nilai *education and training* maka akan meningkatkan kegagalan penerapan SIMPUS di Kabupaten Sarolangun.
5. Putri, A. Y., Wikansari, N., & Febrianta, S. N (2023) dengan judul “Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kasihan II Bantul”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kesiapan pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II Bantul. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif

deskriptif. Hasil penelitian ini yaitu faktor *man* kurangnya petugas yang berlatar belakang rekam medis, faktor *machine* kurang adanya perangkat keras untuk pelaksanaan RME, faktor *material* terkait ketersediaan sistem yang belum memenuhi kebutuhan pengguna, faktor *money* terkait anggaran yang belum terealisasikan, serta faktor *method* yang belum adanya dokumen kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk mengetahui dan mengeksplor tantangan yang dihadapi oleh petugas terhadap implementasi rekam medis elektronik di UPT Puskesmas Kebakkramat II.

Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian menggali tantangan yang dihadapi dalam implementasi rekam medis elektronik di UPT Puskesmas Kebakkramat II.

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

##### 1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di unit rekam medis pada bagian Pendaftaran Rawat Jalan UPT Puskesmas Kebakkramat II

##### 2. Waktu

Waktu pelaksanaan pada Bulan Februari-April2025

#### **C. Subyek dan Obyek Penelitian**

##### 1. Subyek penelitian

Subyek dalam penelitian ini merupakan pengguna RME yaitu kepala puskesmas dan petugas pendaftaran rawat jalan di UPT

Puskesmas Kebakkramat II.

## 2. Obyek penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah SIMPUS yang digunakan terkait penyelenggaraan RME Rawat Jalan pada aspek *man*, *machine*, *method*, dan *material* diUPT Puskesmas Kebakkramat II.

### D. Definisi Konsep

Tabel 3.1  
Definisi Konsep

No	Konsep	Definisi Konsep
1	Faktor <i>man</i> (manusia)	Merupakan sumber daya manusia di Unit Rekam Medis khususnya dibagian pendaftaran yang terlibat suatu tantangan dalam pelaksanaan pendaftaran pasien termasuk pendidikan, masa kerja, dan pelatihan
2	Faktor <i>machine</i> (mesin)	Merujuk pada alat, peralatan, mesin, teknologi yang digunakan dalam pelaksanaan pendaftaran pasien yang berperan dalam menghadapi tantangan efisiensi dan kualitas pelayanan yang dihasilkan pada mesin APM
3	Faktor <i>method</i> (metode)	Mengacu pada cara atau prosedur yang baik guna memperlancar jalannya petugas rekam medis dalam menghadapi tantangan terkait SOP kebijakan pendaftaran yang terjadi dalam pelaksanaan rekam medis elektronik
4	Faktor <i>material</i> (bahan)	Segala bahan yang terlibat tantangan dalam mendukung pengelolaan, pengolahan informasi medis danpenyimpanandata pasien di bagian pendaftaran pasien yaitu <i>server</i> , jaringan, dan simpus

## E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

#### a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu daftar jenis kegiatan yang diamati untuk mendapatkan data tentang tantangan penerapan rekam medis elektronik dari aspek *man, machine, method, dan material* di UPT Puskesmas Kebakkramat II.

#### b. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik untuk mendapatkan informasi tentang tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME) di UPT Puskesmas Kebakkramat II yang ditujukan kepada kepala puskesmas dan petugas pendaftaran rawat jalan.

### 2. Cara Pengumpulan Data

#### a. Observasi

Observasi yaitu pengumpulan data dengan cara mengamati obyek yang diteliti secara langsung saat penelitian terkait tantangan implementasi rekam medis elektronik (RME) di UPT Puskesmas Kebakkramat II.

#### b. Wawancara terstruktur

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dimana peneliti mengajukan pertanyaan kepada responden dengan pedoman wawancara, mendengarkan jawaban, mengamati dan merekam

semua respon yang diobservasi yang dilakukan dengan kepala puskesmas dan petugas pendaftaran rawat jalan.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

#### **a. Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini melakukan pengumpulan data dari hasil wawancara dan observasi kemudian data yang sudah diperoleh dan diurutkan mendapatkan hasil dan mempermudah proses penyajian data.

#### **b. Penyuntingan Data**

Pengolahan data yang dilakukan dengan cara meneliti atau mengoreksi kebenaran data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi mengenai tantangan implementasi rekam medis elektronik.

#### **c. Penyajian Data**

Dalam proses penyajian data, data yang diperoleh akan tersusun sesuai dengan tujuan yang diinginkan sehingga mudah dipahami. Dalam penelitian ini data yang disajikan dalam bentuk teks yang bersifat narasi.

### **2. Analisis Data**

Dalam penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif adalah metode penelitian yang secara sistematis mempelajari fenomena dengan data yang akurat dan bertujuan

memaparkan atau menggambarkan data yang digunakan tentang tantangan implementasi rekam medis elektronik di UPT Puskesmas Kebakkramat II.

### G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2  
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

No	Kegiatan	Tahun 2025																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Penyusunan Proposal KTI	■	■	■	■																
2	Pengambilan Data					■	■	■	■												
3	Penyusunan KTI									■	■	■	■								
4	Ujian Semhas													■	■	■	■				
5	Ujian KTI																	■	■	■	■
6	Perbaikan KTI																	■	■	■	■
7	Pengumpulan KTI																	■	■	■	■