

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan komponen vital dalam pelayanan kesehatan modern. Didalamnya tercantum informasi pasien mulai dari identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, hingga pengobatan yang diberikan. Oleh sebab itu, rekam medis harus di isi dengan teliti dan akurat (Wati et al., 2024). Menurut Permenkes Nomor 24 pasal 29 ayat 2 Tahun 2022, disebutkan bahwa penyusunan Rekam Medis Elektronik (RME) diperlukan guna menjaga keamanan data dan kerahasiaan data. Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik (RME) terlindungi dan penggunaan dan penyebarannya.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) harus mengakomodir pelayanan yang baik, satu dari tempat pelayanan petugas yang diberikan puskesmas di loket pendaftaran yaitu memberikan nomor antrian atau memberikan kartu rawat jalan yang sudah terdaftar sebelumnya. Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu tempat pelayanan puskesmas kepada pengunjung, di mana pelayanan pendaftaran rawat jalan Puskesmas merupakan awal tempat untuk pasien mendapatkan pelayanan berobat yang diberikan oleh petugas Puskesmas (Fether & Barsasella, 2015). Berdasarkan

hasil penelitian Retna Wati (2024) disebutkan bahwa komputer yang ada di bagian pendaftaran sering lambat dan *loading* lama serta belum adanya pembaruan dan penambahan infrastruktur penunjang sistem rekam medis elektronik. Untuk menyelesaikan berbagai masalah yang muncul dari penerapan rekam medis elektronik, diperlukan evaluasi sistem untuk mengevaluasi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah diterapkan untuk mengetahui seberapa baik sistem digunakan oleh petugas.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Puskesmas Mojogedang I terkait penerapan RME pada pendaftaran rawat jalan peneliti menemukan kendala pada pendaftaran rawat jalan yaitu pada komputer yang sering lambat dan *loading* lama sehingga menghambat kinerja petugas dalam proses pendaftaran.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I”

B. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui alur pendaftaran rekam medis elektronik pada bagian Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I.
- b. Mengetahui menu rekam medis elektronik pada SIMPUS bagian pendaftaran rawat jalan di Puskesmas Mojogedang I.
- c. Mengetahui sistem keamanan data SIMPUS pada pendaftaran rawat jalan di Puskesmas Mojogedang I.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan dengan menerapkan teori dan praktik yang diperoleh institusi pendidikan yang berhubungan dengan Rekam Medis Elektronik.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan.

3. Bagi Akademik

Sebagai bahan masukan dan peningkatan pengetahuan dalam pembelajaran ilmu Rekam Medis tentang Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas perkuliahan dalam penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori yang Relevan

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 43 pasal 1 ayat 1 Tahun 2019, 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.

Menurut Permenkes No. 43 pasal 1 ayat 2 Tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut 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.

b. Prinsip Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 pasal 3 ayat 1 Tahun 2019, disebutkan bahwa untuk mencapai Puskesmas yang efektif, efisien dan akuntabel, terdapat beberapa prinsip yang harus diterapkan.

Prinsip puskesmas antara lain:

- 1) Paradigma sehat
- 2) Pertanggungjawaban wilayah
- 3) Kemandirian masyarakat
- 4) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- 5) Teknologi tepat guna, dan
- 6) Keterpaduan dan kesinambungan

2. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan komponen vital dalam pelayanan kesehatan modern yang di dalamnya tercantum informasi pasien mulai dari identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, hingga pengobatan yang diberikan. Oleh sebab itu, rekam medis harus di isi dengan teliti dan akurat. Dalam penyelenggaraan RME, terdapat beberapa kegiatan minimal yang harus dilakukan, antara lain registrasi pasien, distribusi data RME, pengisian informasi klinis, pengolahan data RME, input data klaim pembiayaan, penyimpanan RME, penjaminan mutu RME, dan transfer di RME (Wati et al., 2024).

Pelayanan kesehatan mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien (Widayanti et al., 2023). Rekam medis elektronik digunakan untuk meminimalisir penumpukan data dan mencegah tidak

tersedianya rekam medis di fasilitas kesehatan. Efektivitas sebuah pelayanan dari fasilitas kesehatan dapat ditinjau dari aspek pelayanan yang diberikan oleh petugas pada sebuah fasilitas kesehatan. Di sisi lain efektivitas pelayanan pada fasilitas kesehatan dapat dilihat dari segi pengarsipan data pasien melalui rekam medis (Agustina et al., 2024).

Dalam penerapan RME juga terdapat tampilan menu pada sistem yang mempermudah pendaftaran pasien, menu yang tersedia digunakan dengan baik sesuai dengan kebutuhan unit masing-masing (Ilhami et al., 2024).

b. Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Kegiatan rekam medis dimulai dari proses penerimaan pasien di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). Penerimaan pasien terdapat prosedur penerimaan khususnya dibagian pendaftaran rawat jalan yaitu pasien baru dan pasien lama (Tigris & Hidayati, 2021).

Pendaftaran pasien adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk puskesmas untuk mendapatkan pelayanan medis untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan lainnya. Pasien akan di daftar secara detail oleh petugas dengan pengisian data yang lengkap oleh pasien (Fether & Barsasella, 2015).

Menurut Triutomo & Pradana (2022) alur-alur pendaftaran rawat jalan meliputi:

1) Alur pendaftaran pasien baru rawat jalan

- (a) Pasien menuju petugas untuk mendapatkan nomor antrian. Pasien yang datang bisa disebabkan oleh kemauan sendiri, rujukan rumah sakit, rujukan dokter praktek, rujukan puskesmas atau instansi kesehatan lain
 - (b) Pasien menuju mesin antrian dan mengambil antrian pendaftaran
 - (c) Pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas mengenai data pasien, apakah pasien tersebut pasien baru atau pasien lama.
 - (d) Petugas akan meminta pasien atau keluarga untuk mengisi formulir pendaftaran. Formulir pasien baru akan dicek petugas dengan identitas lain (KTP/SIM/PASPOR/Lainnya).
 - (e) Selanjutnya petugas melakukan pengecekan pada dokumen lainnya jika pasien menggunakan asuransi Kesehatan
 - (f) Kemudian registrasi sesuai poli yang dituju. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dan kartu berobat
- 2) Alur pendaftaran pasien lama rawat jalan
- (a) Pasien datang ke petugas pendaftaran untuk melakukan registrasi poli yang dituju dengan menyerahkan kartu berobat, dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan dan surat rujukan (bila ada)
 - (b) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian poli yang dituju pasien

(c) Pasien akan mendapatkan nomor antrian poli dan diarahkan menunggu di poli yang dituju

(d) Setelah mendapat pelayanan, Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik

c. Keamanan dan Kerahasiaan Data

Menurut Permenkes No. 24 pasal 30 ayat 1 Tahun 2022, dalam rangka keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan hak akses kepada Tenaga Kesehatan dan/atau tenaga lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemberian hak akses menjadi bagian dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hak akses tersebut terdiri dari penginputan data, perbaikan data, dan melihat data.

Tujuan dari keamanan rekam medis elektronik adalah untuk melindungi informasi kesehatan pasien dari akses yang tidak sah atau penggunaan yang tidak sah. Dengan adanya sistem keamanan yang kokoh, informasi medis sensitif seperti riwayat penyakit, hasil tes laboratorium, dan informasi pribadi lainnya dapat dijaga kerahasiaannya. Hal ini tidak hanya penting untuk menjaga privasi pasien, tetapi juga untuk memastikan keandalan data medis dan mencegah penyalahgunaan informasi (Kajian et al., 2024).

Dalam keamanan data RME, kerahasiaan merupakan unsur yang sangat penting. Menurut Permenkes No. 24 pasal 29 ayat 2 Tahun

2022, kerahasiaan merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya.

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 pasal 29 tentang rekam medis menjelaskan bahwa keamanan data dan informasi memiliki tiga prinsip, yaitu:

- 1) Kerahasiaan (*Confidentiality*) merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya.
- 2) Integritas (*Integrity*) merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah.
- 3) Ketersediaan (*Availability*) merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik dapat di akses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Menurut Aulia (2023) menyatakan keamanan data pada rekam medis elektronik memiliki aspek yaitu:

- 1) Aspek Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tujuan utama dari aspek kerahasiaan adalah untuk melindungi informasi pasien yang terdapat dalam rekam medis elektronik dari gangguan oleh pihak eksternal atau internal yang tidak berhak mengaksesnya, sehingga data dan informasi tersebut aman dan terlindungi dari penyalahgunaan atau penyebaran yang tidak sah. Misalnya, tidak semua orang dapat mengakses rekam medis elektronik karena terdapat *username* dan *password* yang dimana hanya orang yang memiliki *username* dan *password* saja yang boleh mengakses.

2) Aspek Integritas (*Integrity*)

Aspek integritas dalam rekam medis elektronik menjamin keakuratan data dan informasi yang terdapat di dalamnya, dan perubahan data hanya dapat dilakukan oleh pihak yang diberi hak akses untuk melakukan modifikasi. Misalnya setiap terjadi perubahan selalu terdapat riwayat dan perubahan tersimpan tanpa menghilangkan data sebelumnya.

3) Aspek ketersediaan (*Availability*)

Aspek ketersediaan dalam rekam medis elektronik menjamin bahwa data yang terdapat di dalamnya dapat di akses dan digunakan oleh individu yang telah diberi hak akses oleh pengelola layanan kesehatan. Misalnya, rekam medis elektronik harus dapat di akses secara cepat sehingga mempermudah tenaga kesehatan untuk mencari data.

Menurut Permenkes No. 24 pasal 32 ayat 1 Tahun 2022 isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun Pasien telah meninggal dunia. Pihak sebagaimana yang dimaksud adalah:

- 1) Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien;
- 2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 3) Tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
- 4) Badan hukum/korporasi dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 5) Mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- 6) Pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Menurut Permenkes Nomor 24 pasal 29 ayat 2 Tahun 2022, disebutkan bahwa penyusunan Rekam Medis Elektronik (RME) diperlukan guna menjaga keamanan data dan kerahasiaan data. Hal ini dimaksudkan adanya jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya. Sehingga seharusnya Rekam Medis

Elektronik hanya dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses terhadap penginputan data, perbaikan data, dan melihat data sesuai yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

B. Penelitian yang Relevan

1. Wati, Igianny, & Pertiwi (2024) dengan judul “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Baki”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pada aspek *machine* perlu pembaruan *server, genset* dan komputer.
2. Aulia & Sari (2024) dengan judul “Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Uit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Paestur”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik (RME) cukup baik dengan nilai kerahasiaan 91,7%, integritas 81,7%, dan ketersediaan 82,8%. Sistem RME memiliki fitur memadai seperti log out otomatis, pencoretan tanpa menghapus data lama, dan akses berbasis web. Penggunaan RME berdampak positif terhadap efektivitas kerja: kualitas kerja 81,7%, kuantitas kerja 79,6%, dan efisiensi waktu 86,1%. RME membantu meningkatkan efisiensi dan mempercepat penyelesaian tugas. Namun, masih terdapat kendala seperti adaptasi awal petugas, gangguan sistem, ketidakakuratan data laporan, dan masih digunakannya formulir *hardcopy* karena belum semua tersedia dalam sistem.

3. Ilhami, Ferdiyanto, Husni, & Safitri (2024) dengan judul “Tinjauan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Di Puskesmas Karang Penang Sampang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di puskesmas karang penang sampanng berdasarkan aspek teknologi ditemukan bahwa penggunaan menu SIMPUS sudah dilakukan dengan optimal, perintah *user* yang diberikan juga mendapat respon yang baik sesuai dengan kebutuhan petugas.
4. Sofia, Ardianto, Muna, & Sabran (2022) dengan judul “Analisis Aspek Keamanan Informasi Pasien Pada Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan” hasil penellitian menunjukkan bahwa Aspek *privacy* pada penerapan rekam medik elektronik di fasilitas kesehatan dilakukan dengan beberapa cara yaitu penggunaan username dan *password* bagi masing-masing pengguna, *automatic log off*, pemblokiran akses dengan teknologi jaringan, dan teknologi enkripsi data.
5. Ardianto, Sabran & Nurjanah (2024) dengan judul “Analisis Aspek Keamanan Data Pasien Dalam Implemetasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit X” hasil penelitian menunjukkan bahwa Aspek integritas (*integrity*) dapat disimpulkan bahwa aspek keamanan data pasien dalam implementasi rekam medis elektronik dalam sistem *E-RM* sudah terdapat fitur edit yang hanya dapat digunakan oleh petugas sesuai dengan hak aksesnya berdasarkan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya dalam pelayanan di rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu mendiskripsikan atau menggambarkan secara rinci tentang evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I dengan pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang diukur atau dikumpulkan menggunakan wawancara dan observasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan pada bagian pendaftaran rawat jalan Puskesmas Mojogedang I.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari-April 2025

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah petugas pendaftaran rawat jalan dan petugas *IT* berjumlah 2 petugas.

2. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah Rekam Medis Elektronik pada SIMPUS pendaftaran rawat jalan.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Alur pendaftaran rawat jalan	Proses urutan pendaftaran pasien pada bagian rawat jalan seperti mengambil nomor antrian, pasien menunggu nomor dipanggil dan, pasien menuju loket pendaftaran, pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas
2.	Menu SIMPUS dibagian pendaftaran rawat jalan	Modul yang digunakan untuk proses pendaftaran pasien seperti menu registrasi dan menu pendukung lainnya.
3.	Keamanan data rekam medis elektronik di pendaftaran rawat jalan	Tindakan perlindungan data yang dirancang untuk melindungi data pasien dari pencurian, atau penyalahgunaan yang tidak berhak oleh petugas dengan cara membatasi hak akses data di bagian pendaftaran rawat jalan dengan adanya <i>log in username</i> dan <i>password</i> (aspek <i>confidentiality</i>). Menjaga keakuratan data dan keutuhan data yang telah di <i>entry</i> pada SIMPUS agar tidak berubah tanpa izin (aspek <i>integrity</i>). Dan menjamin data dapat di akses oleh petugas yang memiliki hak akses saat dibutuhkan (aspek <i>availability</i>).

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya untuk mendapatkan informasi terkait evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojodegang I.

b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi berupa daftar pengamatan yang dibutuhkan dalam penelitian terkait evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran Rawat Jalan tentang alur pendaftaran rekam medis elektronik dibagian pendaftaran rawat jalan, menu SIMPUS pada bagian pendaftaran rawat jalan dan sistem keamanan data SIMPUS di bagian pendaftaran rawat jalan pada Puskesmas Mojogedang I .

2. Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur dilakukan untuk memperoleh informasi terkait evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I. Dalam penelitian ini wawancara diajukan secara terstruktur kepada 2 petugas yaitu petugas pendaftaran rawat jalan dan petugas *IT*.

b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung dengan cara mengamati dan mencatat data ataupun hal-hal yang terkait dengan evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran Rawat Jalan terhadap alur pendaftaran rawat jalan, menu SIMPUS, keamanan data pada pendaftaran rawat jalan di Puskesmas Mojogedang I.

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 diurutkan sehingga mendapatkan hasil dan mempermudah penyajian data.

b. Edit Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut di koreksi sesuai dengan tujuan khusus dan menjadi informasi terkait evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I.

c. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini dengan cara memaparkan hasil penelitian dalam bentuk narasi.

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan memaparkan atau menggambarkan data yang digunakan tentang evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Mojogedang I.

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																	■	■	■	■