KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) DI PUSKESMAS SUKOREJO SUDIMORO KABUPATEN PACITAN

Disusun oleh :

DHEVITA VEBRALIANA

NIM.201807014

PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2021

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) DI PUSKESMAS SUKOREJO SUDIMORO KABUPATEN PACITAN

Ditujukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar DIII Perekam dan Informasi Kesehatan (A.Md., RMIK)

Disusun oleh :

DHEVITA VEBRALIANA

NIM.201807014

PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2021

PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) DI PUSKESMAS SUKOREJO SUDIMORO KABUPATEN PACITAN

Menyetujui,	Menyetujui,
Pembimbing I	Pembimbing II
Riska Ratnawati. S.KM., M.Kes	**Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M., M.Kes**
NIDN. 0711037803	**NIDN. 0717059101**

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan

Irmawati Mathar. S.KM., M.Kes

NIDN. 0717018803

PENGESAHAN

Telah dipertahankan Dewan Penguji Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar A.Md.RMIK

Pada tanggal 27 Juli 2021

Dewan Penguji

1. Crismantoro Budi Saputro, M.T : _____
   Ketua Dewan Penguji
2. Riska Ratnawati. S.KM., M.Kes : _____
   Penguji I
3. Avicena Sakufa Marsanti. S.K.M., M.Kes : _____
   Penguji II

Mengesahkan
S.KIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 2016 0130

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhevita Vebraliana

NIM : 201807014

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar ahli madya di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumber dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 27 Juli 2021

Dhevita Vebraliana
NIM. 201807014

DAFTAR ISI

Sampul Dalam i
Lembar Persetujuan ii
Lembar Pengesahan iii
Halaman Pernyataan iv
Daftar Isi v
Daftar Tabel ix
Daftar Gambar x
Daftar Lampiran xi
Daftar Singkatan xii
Abstrak xiii
Abstrack xiv
Kata Pengantar xv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1. Puskesmas 9
2.1.1 Pengertian Puskesmas 9
2.1.2 Tujuan Puskesmas 9
2.1.3 Fungsi Puskesmas 9
2.1.4 Konsep Wilayah Kerja Puskesmas 11
2.1.5 Fasilitas Penunjang 11
2.2. Sumber Daya Manusia 12
2.2.1 Pengertian Sumber Daya Manusia 12
2.2.2 Ruang Lingkup Manajemen Sumber Daya Manusia 13
2.2.3 Fungsi Pengelolaan Sumber Daya Manusia 14
2.2.4 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia 14

2.2.5 Cara Memotivasi Sumber Daya Manusia 14
2.2.6 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) 15
2.2.7 Keterkaitan Hubungan SIM dengan SDM 16
2.3. Rekam Medis 17
2.3.1 Pengertian Rekam Medis 17
2.3.2 Tujuan Rekam Medis 17
2.3.3 Kegunaan Rekam Medis 18
2.3.4 Jenis dan isi Rekam Medis 19
2.3.5 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis 20
2.3.6 Kepemilikan Rekam Medis 20
2.3.7 Kerahasiaan Rekam Medis 21
2.3.8 Pengisian Rekam Medis Secara Manual 21
2.3.9 Kelebihan dan Kekurangan Rekam medis Manual (Tertulis) 22
2.3.10 Rekam Medis Elektronik 23
2.3.11 Manfaat Rekam Medis Elektronik 24
2.3.12 Komponen Rekam Medis Elektronik 27
2.3.13 Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik 29
2.3.14 Konsep Rekam Medis Elektronik 30
2.4. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) ... 32
2.4.1 Pengertian SP2TP 32
2.4.2 Ruang Lingkup SP2TP 33
2.4.3 Tujuan Umum SP2TP 33
2.4.4 Manfaat SP2TP 34
2.4.5 Sistem Pencatatan dan pelaporan 34
2.4.6 Pencatatan SP2TP 35
2.4.7 Mekanisme Pencatatan 37
2.4.8 Pelaporan SP2TP 37
2.4.9 Mekanisme Pelaporan 38
2.5. Informasi 39
2.5.1 Pengertian Informasi 39

2.5.2 Sistem Informasi 39
2.5.3 Sistem Informasi Manajemen (SIM) 41
2.5.4 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)..... 41
2.5.5 Tujuan Sistem Informasi Puskesmas 41
2.5.6 Ruang Lingkup Sistem Informasi Manajemen Puskesmas... 42
2.5.7 Keunggulan dan Kelemahan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas..... 42
2.6. Kerangka Teori 44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 45
3.1. Kerangka Konseptual..... 45
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN 46
4.1. Desain Penelitian 46
4.2. Populasi dan Sampel 46
4.2.1 Populasi 46
4.2.2 Sampel..... 46
4.3. Kerangka Kerja Penelitian 48
4.4. Definisi Operasional Variabel..... 48
4.5. Instrumen Penelitian 51
4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian 52
4.7. Prosedur Pengumpulan Data..... 52
4.8. Teknik Analisis Data..... 53
4.9. Etika Penelitian 53
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 56
5.1 Gambaran Umum..... 56
5.1.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas..... 56
5.1.2 Gambaran Umum Puskesmas 56
5.1.3 Visi dan Misi Puskesmas Sukorejo..... 56
5.1.4 Janji Pelayanan..... 57
5.1.5 Motto Puskesmas 57
5.1.6 Tata Nilai 57
5.1.7 Struktur Organisasi 58
5.1.8 Data Ketenagaan Puskesmas Sukorejo 59

5.1.9 Keadaan Geografis, Demografi dan Batas Wilayah 59
5.2 Karakteristik Responden 60
5.3 Hasil Penelitian 63
5.3.1 Identifikasi Sumber Daya Manusia 63
5.3.2 Identifikasi SOP Pencatatan dan Pelaporan RM 66
5.3.3 Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis Manual 69
5.3.4 Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis Elektronik 70
5.3.5 Perbedaan Penggunaan Rekam Medis Manual dan Elektronik di Puskesmas Sukorejo 72
5.4 Pembahasan 72
5.4.1 Identifikasi SDM 72
5.4.2 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Sukorejo 73
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 75
6.1 Kesimpulan 75
6.2 Saran 75
DAFTAR PUSTAKA 76
LAMPIRAN 79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7
Tabel 4.1 Definisi Operasional 51
Tabel 4.2 Realisasi Kegiatan.....52
Tabel 5.1 Data Ketenagaan 59
Tabel 5.2 Tingkat Pengembalian Kuesioner.....60
Tabel 5.3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....61
Tabel 5.4 Responden Berdasarkan Usia 61
Tabel 5.5 Responden Berdasarkan Pendidikan.....62
Tabel 5.6 Pelatihan Manajemen Simpus.....63
Tabel 5.7 SDM Mendapat Motivasi Kerja.....64
Tabel 5.8 Kedudukan Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....64
Tabel 6.9 Pangkat Dapat Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....64
Tabel 5.10 Usia 40-60 Menimbulkan Perasaan Kurang Puas.....65
Tabel 5.11 Responden Mengatahui Alur Pencatatan dan Pelaporan RM 66
Tabel 5.12 Responden Melaksanakan Pengisian RM secara Lengkap.....67
Tabel 5.13 Pencatatan RM Mengacu Pada SOP Yang Berlaku.....67
Tabel 5.14 Pengisian RM Langsung Pada Simpus 68
Tabel 5.15 Pelaksanaan Pelaporan Tepat Waktu.....69
Tabel 5.16 Responden Dapat Meminimalisir Keterlambatan Pelayanan 69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 46
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 47
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian 50
Gambar 5.1 Struktur Organisasi..... 58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner 77
Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Pengambilan Data Awal..... 82
Lampiran 3 Kartu Konsultasi Bimbingan 84
Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian..... 85
Lampiran 5 Surat Jawaban Izin Pengambilan Data 86

DAFTAR SINGKATAN

KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
SIKNAS	: Sistem Informasi Kesehatan Nasional
LAN	: Lokal Area Network
SIMPUS	: Sistem Informasi Kesehatan
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
PONKESDES	: Pondok Kesehatan Desa
POLINDES	: Pondok Bersalin Desa
TPP	: Tempat Pendaftaran Pasien
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
BP	: Balai Pengobatan
UGD	: Unit Gawat Darurat
SIM	: Sistem Informasi Kesehatan
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SDM	: Sumber Daya Manusia
IP	: *Internet Protocol*
TCP	: *Transmission Control Protocol*
WiFi	: *Wireless Fidelity*
ISP	: *Internet Service Provider*
SOP	: Standar Operasional Prosedur

Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2021

ABSTRAK

Dhevita Vebraliana

GAMBARAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) DI PUSKESMAS SUKOREJO SUDIMORO KABUPATEN PACITAN

75 halaman + 7 tabel + 4 gambar + lampiran

Sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas mutu pelayanan. Hal tersebut dapat diketahui dari sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan.

Metodologi penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Kemudian Populasi dalam penelitian ini merupakan semua petugas poli pelayanan serta sampel merupakan keseluruhan petugas pelayanan beserta proses kinerja petugas. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner serta wawancara terhadap responden. Dan teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi dengan SPSS sebagai bantuan dalam mengolah data.

Sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis sebelumnya dilaksanakan secara manual yang kemudian pada tahun 2010 beralih dengan menggunakan rekam medis elektronik dan berganti dengan simpus E-Link pada tahun 2018. Dalam penerapan simpus elektronik sudah terlaksana dengan baik dan terstruktur, namun hal tersebut masih terdapat kendala yang mana terdapat beberapa petugas tidak dapat mengakses simpus, serta kurangnya sumber daya manusia.

Gambaran penerapan simpus elektronik sudah berjalan baik, yang mana dengan adanya simpus elektronik ini sangat mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan. Sistem Pelayanan yang baik juga akan berpengaruh terhadap pasien yang menerima pelayanan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam pencatatan rekam medis sebaiknya menggunakan rekam medis elektronik agar pelayanannya dapat terlaksana lebih cepat dan akurat. Serta perlu adanya penambahan tenaga kerja agar petugas tidak perlu melaksanakan *double job* yang di berikan.

Kata kunci : Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, Petugas Rekam Medis, Akses pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas.

Recorder and Health Information
Bhakti Husada Mulia Madiun
2021

ABSTRACT

Dhevita Vebraliana

DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF THE PUSKESMAS MANAJEMEN INFORMATION SYSTEM IN PUSKESMAS SUKOREJO SUDIMORO, PACITAN REGENCY

75 pages, 7 tables, 4 pictures, enclosures

Introduction : the system of recording and reporting in the medical record is an important factor in determining the quality of service. This can be seen from the system of recording and reporting medical record at the Sukorejo Sudimoro health center, Pacitan Regency.
Methods : this research methodology uses a descriptive research design with a qualitative approach. Then the population in this study are all service poly officers and the sample is the entire service officer and the process of officers performance. The research instrument used a questionnaire and interviews with respondents. And the data analysis technique uses a frequency distribution with SPSS as an aid in processing the data.
Result : the previous medical record recording and reporting system was carried out manually, then in 2010 switched to using electronic medical record and replaced with health center management information system it's name E-Link in 2018. However, there are still obstacles where some officers cannot acces the health center management information system.
Analysis : the description of the implementation of the electronic health center management information system has been going well, which with the existence of this electronic health center management information system greatly affects the service process provided. A good service system will also affect to the patients who receive service.
Discussion : So it can be concluded that in the recording medical records it is better to use electronic medical records so that service can be carried out faster and more accurate. Also it needed the additional workforce so that the officers do not need to carry out the double job.

Keywords : Health center management information system, Medical Record Officer, Access to Health center management information system.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan dengan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan". Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D3 Perekam dan Informasi Kesehatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Dalam hal ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. dr. Jajang Junaidi selaku Kepala Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan
2. Sulasno, S.Kep.Ners selaku Kasubbag TU Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan
3. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan kesempatan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Irmawati Mathar, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
5. Heru Widianto, S.ST selaku Dewan Penguji Seminar Proposal, yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Crismantoro Budi Saputro, M.T selaku Dewan Penguji Seminar Hasil, yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Riska Ratnawati, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

8. Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Seluruh Staf Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan
10. Teman-teman mahasiswa Perekam dan Informasi Kesehatan angkatan 2018, antara lain : Ernita, Antika, Annisa, serta semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Madiun, 27 Juli 2021

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang amat sangat penting dan sangat dibutuhkan di Indonesia. Menurut Permenkes RI 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.

Selain itu puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang berlangsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Soemitro 2010). Permenkes No 31 Tahun 2019 Pasal 30, menyebutkan bahwa setiap puskesmas harus tersedia sarana dan prasarana sistem informasi puskesmas. Sarana dan prasarana yang dimaksud mencakup instrument pencatatan dan pelaporan, komputer dan perangkat pendukungnya. Serta bagi puskesmas yang melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik harus memiliki aplikasi, jaringan internet, dan jaringan lokal.

Dalam Undang- Undang No 36 Tahun 2009, tentang kesehatan telah diamanatkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang diselenggarakan melalui sistem informasi kesehatan dengan lintas sektor. Seiring dengan adanya era desentralisasi, berbagai sistem informasi kesehatan telah dikembangkan baik di pemerintahan pusat maupun daerah, sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik daerah masing-masing.

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 511 Tahun 2014 tentang Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) di era otonomi daerah menegaskan, bahwa sasaran pengembangan SIKNAS pada akhir tahun 2009 adalah telah tersedianya dan

dimanfaatkannya data dan informasi kesehatan akurat, tepat, dan cepat dalam pengambilan keputusan atau kebijakan bidang kesehatan di kabupaten/kota, provinsi, dan Departemen Kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi.

Informasi merupakan pengumpulan data yang sudah diolah sedemikian rupa, sehingga dapat memberikan informasi serta manfaat bagi kalangan tertentu ataupun bagi semua orang. Yang mana dalam prosesnya, data yang dihimpun diolah sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat menghasilkan sesuatu yang berguna dan informatif. Menurut (Agus Mulyanto, 2009), mengemukakan bahwa informasi adalah data yang telah diproses sedemikian rupa sehingga meningkatkan pengetahuan seseorang yang menggunakan data tersebut. Sedangkan menurut (Jimmy L.Goal, 2008), "informasi adalah data yang telah diproses kedalam bentuk yang berarti untuk penerimanya dan merupakan nilai yang sesungguhnya atau dipahami dalam tindakan atau keputusan sekarang atau nanti".

Dalam pengolahan informasi sangat berkaitan erat dengan sistem. Sistem merupakan alat untuk mengolah suatu data menjadi informasi sehingga informasi dapat bermanfaat bagi kalangan tertentu ataupun bagi semua orang. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas juga membutuhkan sistem dalam peng-*input*tuan data untuk diolah sedemikian rupa menjadi informasi. Sistem informasi pada puskesmas saat ini menggunakan aplikasi simpus yang terdapat dua tipe dengan berbasis desktop (*OS Windows*) maupun berbasis *Web* (*OS Open Source*). Sebagaimana disebutkan dalam Permenkes RI No.31 Tahun 2019 Pasal 30 Ayat 3, Bagi puskesmas yang melaksanakan sistem informasi puskesmas elektronik harus memiliki aplikasi, jaringan internet, dan jaringan lokal (LAN).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya (Depkes RI, 2004). Simpus diharapkan dapat meningkatkan manajemen puskesmas secara optimal dan berdayaguna melalui pemanfaatan secara optimal dari sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas

(SP2TP). Penyelenggaraan sistem informasi puskesmas yang tesebut dalam Permenkes No 31 Tahun 2014, setiap puskesmas wajib menyelenggarakan sistem informasi puskesmas baik kabupaten/kota, yang mana dapat diselenggarakan secara elektronik atau secara non-elektronik. Dan dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas wajib dilakukan pembersihan, validasi, dan pengelompokan suatu kebutuhan.

Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pada pasal 5 mengamanatkan bahwa Puskesmas menyelenggarakan Fungsi dalam penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) sebagai tugas utama puskesmas yang berfokus pada upaya pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) sebagai serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan. Serta puskesmas juga menyelenggarakan wahana pendidikan sesuai dengan pasal 8, yang mengamanatkan puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari hasil observasi awal yang dilakukan, diketahui Puskesmas Sukorejo Sudimoro di Kabupaten Pacitan sudah menerapkan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) secara online. Namun penerapan simpus tersebut masih terdapat kendala, yang mana kendala tersebut dikarenakan tidak semua sumber daya manusia dapat mengakses simpus, sehingga simpus di Puskesmas Sukorejo dilaksanakan secara online dengan beberapa poli masih menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan secara manual.

Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak dapat mengakses simpus merupakan SDM dengan usia yang tidak lagi muda sehingga hal tersebut mempengaruhi minat dan semangat petugas dalam mempelajari penggunaan simpus. Hal tersebut juga dapat berpengaruh terhadap kualitas pencatatan dan pelaporan dokumen rekam medis di Puskesmas Sukorejo. Hal lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan ialah Jaringan internet yang tidak stabil dikarenakan topologi wilayah, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi jangkauan internet yang menyebabkan simpus menjadi lebih lama dalam

memproses. Sudah tersedianya *WiFi* tidak mengubah jaringan internet menjadi lebih lancar, yang mana waktu pelayanan pada pendaftaran pasien dapat mencapai 15 menit dalam satu kali pelayanan. yang mengakibatkan waktu pelayanan menjadi lebih lama dari standar waktu yang ditentukan, standar waktu pelayanan pada puskesmas untuk pasien lama adalah 5 menit dan untuk pasien baru adalah 10 menit.

Puskesmas Sukerojo merupakan Puskesmas Induk dari ke empat cabang puskesmas pembantu, dimana terdapat Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) yang berada di Sumberejo, Polindes (Pondok Bersalin Desa) yang berada di Sukorejo, Ponkesdes yang berada di Pager Kidul, serta Pustu (Puskesmas Pembantu) dan Polindes yang berada di Pager Lor. Dari ke-empat cabang puskesmas pembantu tersebut dalam jaringan komunikasi masih terdapat kendala, dikarenakan simpus yang belum terhubung seluruhnya. Unit yang sudah saling terhubung simpus dalam pelayanannya ialah Tempat Pendaftaran Pasien (TPP), KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), BP (Balai Pengobatan), Imunisasi, UGD (Unit Pelayanan Darurat), Rawat Inap, bagian Observasi, Ponkesdes Sumberejo, serta Ponkesdes Pager Kidul. Dan unit yang belum terhubung simpus dalam pelayanannya diantaranya Poli Gigi, Polindes Sukorejo, Polindes Pager Lor, serta Puskesmas pembantu Pager Lor. Simpus yang belum terhubung dalam pelayanannya mengakibatkan pelayanan menjadi kurang stabil serta penambahan beban kerja dikarenakan petugas pada puskesmas induk harus melakukan pencatatan pada buku register dari pelaporan polindes Sukorejo, Pager Lor, maupun Puskesmas Pembantu Pager Lor.

Dalam memenuhi standar pelayanan puskesmas, perlu adanya penambahan petugas pendaftaran yang sesuai dalam Permenkes No. 31 Tahun 2019, disebutkan Anggota tim pengelola paling sedikit dua orang yang terdiri atas tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi sistem informasi dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi epidemiologi atau statistik. Hal ini diperlukan karena dalam pengelolaan rekam medis di puskesmas dibutuhkan tenaga rekam medis ahli dalam pelayanan dan pengelolaannya. Serta perlu adanya pelatihan simpus secara terpadu dan menyeluruh agar

petugas dapat mengerti dan faham cara menggunakan simpus, dikarenakan hal tersebut penting terhadap petugas pelayanan serta kenyamanan bersama. Melakukan *upgrading* simpus dan memperluas jangkauan simpus agar poli gigi, polindes, dan pustu juga dapat terhubung dengan simpus, yang mana hal tersebut dilakukan agar puskesmas induk dapat dengan mudah mengetahui pencatatan yang dilakukan pada poli gigi, polindes dan pustu. Koneksi internet yang harus tetap stabil dan perlu adanya peningkatan kualitas *WiFi* juga perlu diperhatikan dikarenakan sangat mempengaruhi petugas dalam memberikan pelayanan dan mempengaruhi sistem pengelolaannya.

Dari penjelasan diatas yang dikutip dari berbagai sumber maka peneliti tertarik mengambil judul "Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dokumen rekam medis dengan menggunakan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) di puskesmas Sukorejo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui sistem pencatatan dan pelaporan dengan penerapan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) di puskesmas Sukorejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan Khusus dari penelitian ini antara lain :

a. Mengetahui gambaran penerapan sistem informasi manajemen puskesmas di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan.
b. Mengidentifikasi proses pencatatan dan pelaporan sebelum menggunakan sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) dan sesudah menggunakan simpus di Puskesmas Sukorejo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Puskesmas Sukorejo

1.4.1.1 Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sukorejo dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.1.2 Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Sukorejo dalam memperhatikan pengolahan data yang terhambat.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi dalam penelitian mahasiswa serta dapat menambah materi dan wawasan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

NO	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Farisatunnisa	2020	"Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) di Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percutsei Tuan Kabupaten Deli Serang Tahun 2019"	a. Desain Penelitian : Deskriptif Kualitatif b. Variabel penelitian : Analisis SDM, Sarana dan prasarana, proses pencatatan dan pelaporan, serta pengolahan. c. Instrumen Penelitian : Pedoman wawancara, alat perekam (*voice recorder*), dan dokumentasi. d. Lokasi dan Waktu penelitian : Lokasi : Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara. Waktu : 2019 e. Prosedur Pengumpulan : Observasi & Wawancara f. Teknik Analisis Data : Menggunakan teknik triangulasi sumber.	Hasil dari penelitian : a. Input dalam pelaksanaan simpus di puskesmas Bandar Khalipah : Petugas sudah mengetahui mengenai simpus dan sudah adanya pelatihan khusus pada koordinator simpus dalam hal pengelolaan data simpus namun simpus *online* belum berjalan. b. Proses pelaksanaan simpus di puskesmas Bandar Khalipah : Pencatatan data simpus dilakukan oleh bidan desa dan puskesmas pembantu, kemudian hasil pencatatan dikumpulkan dan dilaporkan pada penanggung jawab program masing- masing yang kemudian direkap	a. Waktu dan Lokasi Penelitian : Tahun 2019, *sedangkan* peneliti pada tahun 2020. Lokasi penelitian Puskesmas Bandar Khalipah, *sedangkan* peneliti di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan. b. Variabel Pene;itian : Analisis SDM, Sarana dan prasarana, proses pencatatan dan pelaporan, serta pengolahan, *sedangkan* variabel yang digunakan peneliti yaitu analisis pencatatan dan pelaporan, serta cara penerapan.

					secara manual. c. *Output* pelaksanaan simpus di puskesmas Bandar Khalipah : Dalam hal kelengkapan data sudah lengkap namun untuk ketepatan waktu pernah terlambat dalam pengiriman laporan pada Dinkes kabupaten Deli.	
2	Lely Noor Nilawati	2015	"Penerapan Sistem Informasi Puskesmas (Simpus) Berbasis Web di Puskesmas Pajang Surakarta"	a. Desain Penelitian : Deskriptif Kualitatif Teknik Sampling : *Purposive Sampling* yaitu petugas pengelola data Simpus. b. Variabel penelitian : Alur pencatatan dan pelaporan, Simpus berbasis Web. c. Instrumen Penelitian : d. Lokasi dan Waktu penelitian : Lokasi : Puskesmas Pajang Surakarta Waktu : 2015 e. Prosedur Pengumpulan : Observasi dan Wawancara.	a. Diketahui Input data dalam simpus pada penginputan data obat terdapat kendala dikarenakan poli hanya memasukan satu jenis obat saja dalam simpus. b. Pelaporan data simpus yang dikirim pada Dinkes kota Surakarta secara periode bulanan dan tahunan dengan cara menggunakan flashdisk agar dapat di upload pada sistem aplikasi Simkes dengan format yang telah disesuaikan.	c. Waktu dan lokasi penelitian : Waktu penelitian tahun 2019, *sedangkan* peneliti tahun 2020. Lokasi di Puskesmas Pajang Surakarta, *sedangkan* penulis di puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang amat sangat penting dan sangat dibutuhkan di Indonesia. Menurut Permenkes RI No 75, Tahun 2014, 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 yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. (Permenkes No 44 Tahun 2016).

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat agar memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkup sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas juga mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (Permenkes RI No 75, 2014).

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas juga menyelenggarakan Fungsi diantaranya penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sebagai tugas utama puskesmas

yang berfokus pada upaya pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Peseorangan (UKP) sebagai serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan pada tingkat pertama diwilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsina, puskesmas berwenang untuk :

Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.

1. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
2. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Menggerakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
4. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
5. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
6. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
8. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit. (Permenkes RI No 75, 2014).

2.1.4 Konsep Wilayah Kerja Puskesmas

Konsep wilayah kerja puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Dalam kondisi tertentu apabila pada satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskemas dapat ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas. Masing- masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, serta untuk perluasan jangkauan pelayanan puskesmas dapat dibantu oleh puskemas pembantu dan puskesmas keliling (Permenkes, 2014).

2.1.5 Fasilitas Penunjang

Menurut permenkes RI No 39 Tahun 2016, dalam perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana, diantaranya :

1. Puskesmas pembantu atau yang lebih sering disebut pustu, merupakan unit pelayanan kesehatan yang sederhana yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas sebagai ruang lingkup wilayah yang kecil.
2. Bidan desa merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja puskesmas. Pada setiap daerah disediakan bidan yang bertanggung jawab langsung kepada pelayanan kesehatan. Menurut Permenkes RI No 28 Tahun 2017 bidan desa wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Pelaporan sebagaimana ditujukan ke puskesmas wilayah kerja dan pencatatan yang dilaksanakan dan disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2 Sumber Daya Manusia

2.2.1 Pengertian Sumber Daya Manusia

Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dikutip oleh (Adisasmito, 2007), SDM kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan dan pelatihan serta terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinginya. Sementara itu, SDM kesehatan menurut PP No. 32/ 1996 yang dikutip oleh (Adisasmito, 2007) adalah semua orang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun untuk yang tidak, memerlukan kewenangan dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Menurut (Bintoro dan Daryanto, 2017) menyatakan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia, adalah suatu ilmu atau cara bagaimana mengatur hubungan dan peranan sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara evisien dan efektif serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tercapi tujuan bersama perusahaan, karyawan dan masyarakat menjadi maksimal.

Menurut (Herman Sofyandi, 2013) menyatakan bahwa manajemen SDM didefinisikan sebagai suatu strategi dalam menerapkan fungsi- fungsi manajemen yaitu *planning, organizing, leading* dan *controlling,* didalam setiap aktivitas/ fungsi operasional SDM mulai dari proses penarikan, seleksi, pelatihan dan pengembangan, penempatan yang meliputi promosi, demosi dan transfer, penilaian kerja, pemberian kompensasi, hubungan industrial, hingga pemutusan hubungan kerja, yang ditujukan bagi peningkatan kontribusi produktif dari SDM organisasi terhadap pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah suatu ilmu dalam mengatur dan merencanakan serta memproses hubungan dan peranan sebagai individu atau karyawan dalam melaksanakan tanggungjawab

terhadap perusahaan dengan efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang diinginkan oleh perusahaan atau instansi.

2.2.2 Ruang Lingkup Manajemen Sumber Daya Manusia

Pembahasan terkait manajemen sumber daya manusia menjadi suatu bahasan yang menjadi suatu proses sistematik dan terstruktur untuk menjalankan segala proses pengelolaan yang ada didalam suatu lingkungan perusahaan atau instansi. Dengan memiliki yang tersistem maka perusahaan atau instansi kesehatan memiliki tujuan yang ingin dicapaip dan direalisasikan melalui pengelolaan sumber daya manusia. Menurut (Bintoro dan Daryanto, 2017) kegiatan pengelolaan sumber daya manusia didalam suatu organisasi dapat diklasifikasikan kedalam beberapa fungsi, yaitu :

1. Fungsi Perencanaan (*Planning*). Merupakan fungsi penetapan program- program pengelolaan sumber daya manusia yang akan membantu tercapainya tujuan perusahaan atau instansi.
2. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*). Merupakan fungsi penyusunan dan pembentukan suatu organisasi dengan mendesain struktur dan hubungan antar para pekerja dan tugas-tugas yang harus di kerjakan, termasuk menetapkan pembagian tugas, wewenang dan tanggungjawab.
3. Fungsi Pengarahan (*Directing*). Merupakan fungsi pemberian dorongan pada para pekerja agar dapat dan mampu bekerja secara ekfektif dan efisien sesuai tujuan yang telah direncanakan.
4. Fungsi Pengendalian (*Controling*). Merupakan fungsi pengukuran , pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan umtuk mengetahui sejauh mana rencana yang telah ditetapkan, khususnya dibidang tenaga kerja telah dicapai.

2.2.3 Fungsi Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Menurut (Suderajat Cahyono, 2015) mengatakan bahwa :

1. Fungsi pengadaan tenaga kerja

   Fungsi pengadaan tenaga kerja meliputi kegiatan penentuan kebutuhan tenaga kerja (baik mengenai mutu maupun jumlahnya), mencari sumber- sumber tenaga kerja secara efektif dan efisien, mengadakan seleksi terhadap para pelamar, menempatkan tenaga kerja berdasarkan posisi yang sesuai, serta memberikan pendidikan serta latihan yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas bagi para tenaga kerja baru.

2. Fungsi pemeliharaan tenaga kerja

   Fungsi pemeliharaan tenaga kerja mencakup pelaksanaan program- program ekonomis maupun non- ekonomis, yang diharapkan dapat memberikan ketentraman kerja bagi pekerja, sehingga mereka dapat bekerja dengan tenang dan penuh konsentrasi guna menghasilkan prestasi kerja yang diharapkan oleh organisasi.

2.2.4 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan manajemen SDM adalah untuk meningkatkan kontribusi produktif orang – orang yang ada dalam perusahaan atau organisasi melalui sejumlah cara yang bertanggungjawab secara strategis, etis, dan sosial (Yusuf, 2015).

2.2.5 Cara Memotivasi Sumber Daya Manusia

Untuk dapat memotivasi Sumber daya manusia agar dapat lebih kompeten dalam bekerja, berikut diantaranya :

1. Melakukan pendekatan emosional terhadap para karyawan

   Kedekatan emosional antara seorang pemimpin dengan bawahan yang proporsional akan membuat seorang bawahan merasa lebih nyaman saat berinteraksi. Kenyamanan akan menumbuhkan hubungan yang baik, dan hubungan yang baik tersebut dapat menumbuhkan rasa cinta terhadap perusahaan.

Kecintaan dan rasa memiliki akan membuat seseorang memiliki motivasi kerja yang baik terhadap perusahaan.

2. Melibatkan karyawan untuk memberikan usul, ide, dan saran.

   Motivasi karyawan akan terbangun apabila ia diberikan kesempatan untuk menyampaikan ide, gagasan atau saran yang membangun bagi perkembangan perusahaan. Memberikan kesempatan menyampaikan ide, saran dan gagasan tersebut akan membuat kualitas SDM semakin berkembang.

3. Pelatihan manajemen

   Tujuan diadakannya pelatihan yang diselenggarakan organisasi atau perusahaan terhadap SDM karena menginginkan adanya perubahan dalam prestasi kerja SDM sehingga dapat sesuai dengan tujuan perusahaan.

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM)

Tinggi rendahnya kinerja seorang pegawai ditentukan oleh faktor- faktor yang mempengaruhinya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut (Anwar Prabu Mangkunegara, 2009) menyatakan bahwa, faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*Ability*) dan faktor motivasi (*Motivation*).

Selain itu, menurut A. Dale Timple yang dikutip oleh (Anwar Prabu Mangkunegara, 2006) faktor- faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal, yang mana faktor internal tersebut merupakan faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap, dan tindakan- tindakan rekan kerja, bawahan, atau pimpinan, fasilitas kerja, serta iklim organisasi.

Pendapat lain yang ditemukan oleh Ghiselli dan Brown, mengemukakan adanya empat faktor yang menimbulkan kepuasan kerja, yaitu :

1. Kedudukan atau posisi

   Umumnya manusia beranggapan bahwa seseorang yang bekerja pada pekerjaan yang lebih tinggi akan merasa lebih puas daripada karyawan yang bekerja pada pekerjaan yang lebih rendah. Pada beberapa penelitian menunjukan bahwa hal tersebut tidak selalu benar, tetapi justru perubahan dalam tingkat pekerjaanlah yang mempengaruhi kepuasan kerja.

2. Pangkat atau golongan

   Pada pekerjaan yang mendasarkan perbedaan tingkat (golongan), sehingga pekerjaan tersebut memberikan kedudukan tertentu pada orang yang melakukannya. Apabila ada kenaikan upah, maka sedikit banyaknya akan beranggapan sebagai kenaikan pangkat, dan kebanggaan terhadap kedudukan yang baru tersebut akan merubah perilaku dan perasaannya.

3. Umur

   Dinyatakan bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dengan umur karyawan, umur diantara 25 tahun sampai 34 tahun dan umut 40 sampai 45 tahun adalah merupakan umur-umur yang dapat menimbulkan perasaan kurang puas terhadap pekerjaan.

4. Jaminan finansial dan jaminan sosial

   Masalah finansial dan jaminan sosial kebanyakan berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

2.2.7 Keterkaitan Hubungan SIM dengan SDM

Sumber daya manusia menurut (M.Manullang, 2004), dapat disebut H.R (Human Resources), atau Human Capital. Dalam hal ini SDM dilihat bukan sekedar sebagai asset utama, melainkan aset yang bernilai dan dapat dilipatgandakan, dikembangkan, dan bukan sebagai *liability* (beban, cost). Perspektif SDM merupakan investasi bagi institusi ataupun organisasi. SDM juga merupakan potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan tranformatif yang mampu

mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung dialam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Dalam pengertiannya, SDM lebih dimengerti sebagai bagian internal dari sistem yang membentuk suatu organisasi.

Apabila dikaitkan antara Sistem Informasi Manajemen (SIM) dengan Sumber Daya Manusia (SDM), maka dapat dimaknai bahwa semakin baik kualitas SIM yang diterapkan maka akan semakin baik pula SDM yang tersedia, karena dapat mendeteksi berbagai kelemahan SDM yang ada baik dilihat dari kedisiplinan, kepemimpina, kinerja, loyalitas, serta *output* yang dihasilkan.

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes 269/2008 Pasal 1). Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri (Permenkes 269/2008 Pasal 2). Rekam medis juga merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses,pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan pada pasien, dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat.

2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib adminisrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit atau puskesmas sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang

menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas (Depkes RI, 2006).

2.3.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, kegunan rekam medis meliputi :

1. Aspek Administrasi.

   Suatu berkas rekam medis memiliki nilai administrasi dikarenakan isinya yang menyangkut tindakan yang berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis.

   Suatu berkas rekam medis memiliki nilai medis dikarenakan catatan medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum.

   Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum dikarenakan isinya yang menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan hukum tanda bukti untuk menegakan keadilan.

4. Aspek Keuangan.

   Suatu berkas rekam medis memiliki nilai uang, dikarenakan isinya yang mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan penentuan biaya pengobatan dan perawatan kesehatan.

5. Aspek Penilaian.

   Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penilaian dikarenakan isinya yang menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan.

   Suatu berkas rekam medis yang memiliki nilai pendidikan dikarenakan isinya yang menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

7. Aspek Dokumentasi

   Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi dikarenakan isinya yang menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3.4 Jenis dan Isi Rekam Medis

Jenis rekam medis berdasarkan Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis, rekam medis terdiri dari :

1. Rekam medis dalam bentuk tercatat atau tertulis lengkap dan jelas, dalam bentuk formulir yang isinya sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Rekam medis secara elektronik. Rekam Medis yang menggunakan teknologi informasi elektronik yang akan diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Isi rekam medis berdasarkan Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008, tentang rekam medis, isi rekam medis secara umum dikelompokan atas empat bagian yaitu rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, rekam medis pasien gawat darurat dan rekam medis pasien dalam keadaan bencana. Juga terdapat isi rekam medis khusus yaitu untuk dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan juga rekam medis untuk pelayanan di ambulan atau pengobatan massal.

2.3.5 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

tata cara penyelenggaran Rekam Medis berdasarkan Permenkes RI No.269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis diantaranya :

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
3. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien.
4. Setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
5. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
6. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.
7. Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertangungjawab atas catatan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.
8. Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

2.3.6 Kepemilikan Rekam Medis

Sarana hukum sarana pelayanan kesehatan sebagai pemilik berkas rekam medis sekaligus pengemban kewajiban menjaga isinya sebagai rahasia, serta menyadari betapa pentingnya peran rekam medis sebagai bukti pemberian layanan kesehatan kepada pasien, maka sarana pelayanan kesehatan memberlakukan ketentuan bahwa

rekam medis tidak boleh keluar maupun hilang dari sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2008).

2.3.7 Kerahasiaan Rekam Medis

Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedoteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan Undang-undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka apabila diminta oleh hakim majelis dihadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis.

2.3.8 Pengisian Rekam Medis Secara Manual

Rekam Medis mulai diisi saat seorang pasien atau klien datang ke fasilitas kesehatan dengan meminta bantuan untuk memecahkan masalah kesehatannya.

Pengisian rekam medis dimulai dengan pengisian format informasi identitas pasien atau klien, format identitas biasanya diletakan pada halaman terdepan dari dokumen rekam medis dan merupakan bagian dari *Patient Record.* Format informasi tentang identitas pasien atau klien berisi nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, alamat dan lain-lain.

Selanjutnya dilakukan pengisian format *Patient Record* lainnya diantaranya :

1. *Anamnesis*. Misalnya pasien datang dengan keluhan panas, maka pada anamnesis dinyatakan sejak kapan, apakah panasnya sepanjang hari.
2. *Physical Diagnosis* merupakan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai dengan kaki sesuai dengan kebutuhan.

3. *Laboratory examination* dan atau pemeriksaan lain seperti Radiologi.

Seluruh format dalam rekam medis harus diisi sesuai kebutuhannya dan setiap tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan, pelayanan medis, konsultasi dan sebagainya harus mencantumkan nama jelas dan tanda tangannya.

Dari *Patient Record* tersebut, setiap sarana kesehatan harus melakukan rekapitulasi dari semua variabel yang dibutuhkan. Kegiatan ini merupakan bagian dari kegiatan rekam medis di bidang Manajemen. Variabel- variabel yang direkapitulasi antara lain:

1. Berapa banyak pasien yang datang kesarana kesehatan tersebut setiap hari, setiap bulan, dan setiap tahun ?.
2. Jenis- jenis penyakit apa sajakah yang ditangani disarana kesehatan tersebut ?
3. Berapakah dan mengapa terjadi kasus kematian disarana kesehatan tersebut ?
4. Bila terjadi kasus gawat darurat, berapakah *Respons time*-nya ?
5. Siapakah yang membayar pelayanan kesehatan yang diberikan ? berapakah proporsinya?
6. Berapa banyak jenis obat yang habis setiap hari, setiap bulan, dan setiap tahun ?.

Informasi- informasi tersebut sangat dibutuhkan oleh pihak manajemen untuk merencanakan kebutuhan sumber daya seperti tenaga kesehatan, fasilitas, bahan habis pakai, peralatan medis dan nonmedis, kebutuhan air, listrik, *cleaning service* dan lain lain, agar pelayanan yang diberikan dapat optimal dan memuaskan pelanggan.

2.3.9 Kelebihan dan Kekurangan Rekam medis Manual (Tertulis)

Dalam rekam medis konvensional (yaitu dengan kertas dalam bendel status rekam medis) terdapat kelebihan dan kekurangan diantaranya :

1. Kelemahan rekam medis manual
   a. Memerlukan tempat yang luas apabila pasien banyak

b. Memerlukan proses pencarian, pengurutan, penyisiran, dan akses yang cukup lama.
c. Memerlukan beberapa orang untuk mengakses
d. Resiko terhadap rayap, kutu buku, kebakaran, banjir, dan bencana lainnya yang dapat menyebabkan kerusakan pada dokumen dan tidak terdapat *backup* data.
e. Banyak kertas yang menumpuk.

2. Kelebihan rekam medis manual
   a. Tidak bergantung pada listrik
   b. Operasionalnya yang mudah
   c. Tidak memerlukan tenaga yang dapat mengoperasikan komputer

2.3.10 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik dapat diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Potter dan Perry, 2009).

Dalam rekam kesehatan elektronik juga harus mencakup mengenai data personal, demografis, sosial, klinis dan berbagai *event* klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (multi media) dan memiliki fungsi secara aktif memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis (Shortliffe, 2001).

Sistem pengelolaan rekam medis melalui aplikasi elektronik sangat mendukung dokumentasi rekam medis secara cepat dan akurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Rekam medis elektronik berbasis informasi dengan menerapkan teknologi informasi kesehatan atau dikatakan berbasis komputer (*computer*

based information), rekam medis elektronik termasuk didalamnya kodefikasi penyakit.

Sesuai peraturan menteri kesehatan (Permenkes) No. 269 Tahun 2008 pada Pasal 2, yaitu :

1. Rekam medis harus dibuat secara lengkap tertulis dan jelas atau secara elektronik.
2. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri.

Dengan adanya peraturan tersebut, maka elektronik rekam medis harus dirancang untuk mendukung sistem informasi kesehatan, memberikan kemudahan dalam kelengkapan data yang akurat jadi rekam medis elektronik dapat diakses melalui komputer dari suatu jaringan. Implementasi penggunaan rekam medis juga memerlukan kesiapan petugas kesehatan termasuk perawat dan juga kesiapan pasien ketika berhadapan dengan teknologi sistem informasi ini (Heinzer, 2010).

2.3.11 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Beberapa Negara telah menjalankan rekam medis elektronik namun di Indonesia masih terdapat fasilitas kesehatan yang menjalankan rekam medis manual- elektronik dikarenakan tenaga kesehatan belum terlalu mengetahui bagaimana prosedur menjalankan rekam medis elektronik. Berikut manfaat dari rekam medis elektronik :

1. Dapat memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Sehingga data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan. Hal ini untuk efektif dan efisiensi pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kesalahan kerja medis guna peningkatan keselamatan pasien (*Patient Safety).*
2. Penyimpanan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medis mengetahui rekam medis dari kondisi pasien berupa riwayat kesehatan sebelumnya, tekanan darah, obat yang

telah diminum dan tindakan sebelumnya sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan berpotensi menghindari *medical error*.

Selain manfaat yang diberikan rekam medis elektronik, juga mempunyai kekurangan dari sistem rekam medis elektronik yaitu sebagai berikut :

1. Investasi awal yang diperlukan lebih besar daripada rekam medis kertas untuk pengadaan perangkat keras, lunak, dan biaya penunjang.
2. Waktu yang harus disediakan oleh *key person* dan perawat dalam mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja memerlukan waktu yang lama.
3. Konversi rekam medis kertas ke rekam medis elektronik memerlukan waktu yang lama.
4. Resiko kegagalan pada sistem komputer.
5. *Problem* pada pemasukan data oleh petugas kesehatan. (Thede, 2008; Moody, 2004).

Adapun kelebihan dari rekam medis elektronik adalah :

1. Ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medis, sehingga mutu pelayanan atau asuhan akan semakin membaik.
2. Kemudahan penyajian data sehingga penyampaian informasi akan lebih efektif (*shareable),* mutakhir, akurat, cepat diperoleh dari sumbernya, tersedia dari mana saja, setiap waktu.
3. Pembentukan database yang memungkinkan penelitian, simulasi dan pendidikan tenaga medik maupun paramedik, berdasarkan data yang nyata.
4. Efisiensi pemanfaatan sumber daya dan biaya dengan sistem penyediaan bahan (*inventory*) yang dapat menekan biaya penyimpanan, pemesanan barang maupun biaya *stockout*, manajemen utilisasi menyangkut tindakan atau prosedur yang tidak perlu, dan lain-lain. (Sabarguna, 2005). Menggantikan Rekam Medis kertas (*paper- based RM)* yang bisa tidak lengkap,

tersebar (dbanyak divisi & dan berbagai lokasi), susah dibaca dan (kadang- kadang) sulit dicari.

5. Potensial dalam otomatisasi, penstrukturan dan mempercepat (*streamlining)* arus informasi klinis.
6. Mendukung pengintegrasian aktifitas pelayanan yang tersebar luas, termasuk dalam pengambilan keputusan, pemonitoran, pelaksanaan resep elektonis, rujukan radiologi secara elektronis, proses laboratorium dan penampilan hasilnya.
7. Melacak jejak data dan informasi, setiap dianalisis untuk audit medis, riset, penjaminan mutu, pemonitoran epidemiologi, surveilans penyakit.

Sistem data klinis pada rekam medis elektronik ada beberapa sistem data klinis, diantaranya :

1. Rekam medis setiap pasien

   Struktur rekam medis setiap pasien atau disebut dengan rekam medis individual termasuk didalamnya berisi daftar masalah saat ini dan daftar masalah yang sudah lalu serta untuk masalah- masalah yang masih aktif berisi catatan SOAP. Jadi untuk rekam medis setiap pasien hendaknya berisi perjalanan kondisi kesehatan pasien mulai dari lahir sampai seorang pasien berhubungan dengan pihak rumah sakit.
2. Rangkuman data klinis diperuntukan untuk manajer, pihak asuransi (data untuk klaim), kepala unit klinis, dan institusi terkait sebaga pelaporan. Rangkuman data klinis yang penting misalnya mengandung jumlah pasien rawat inap menurut cri-ciri demografis, cara membayar, diagnosis, dan prosedur operatif.
3. Registrasi Penyakit

   Terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh suatu program registrasi penyakit, misalnya registrasi penyakit kanker, program kanker dan pedoman registrasi kanker Indonesia Optimalisasi fungsi Operasional indeks dan register. Program

registrasi kanker merupakan sistem informasi yang berbasis pada suatu komunitas atau wilayah administratif, mencakup semua kejadian penyakit tertentu (misalnya segala jenis kanker) diantara penduduk yang hidup diwilayah yang bersangkutan.

4. Data Unit Spesifik

   Suatu sistem informasi mungkin diperlukan untuk mengelola unit tertentu di rumah sakit. Sebagai contoh, unit-unit farmasi, laboratorium, radiology dan perawatan memerlukan data *inventory* bahan- bahan habis pakai dan utilisasi jenis- jenis pelayanan untuk merencanakan dan mengefisienkan penggunaan sumber daya.

5. Sistem kepustakaan medik dan pendukung pengambilan keputusan klinis.

   Untuk menunjang keberhasilan pelayanan klinis kepada pasien diperlukan sistem untuk mengarahkan klinis pada masalah spesifik, merekomendasikan keputusan klinis berbasis pada probabilitas kejadian tertentu.

2.3.12 Komponen Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik mempunyai beberapa komponen penting yang mengacu pada kebutuhan yaitu sebagai berikut :

1. Format Rekaman

   Format rekaman atau disebut dengan *record format* bentuknya sesuai contoh berbagai pelayanan atau sesuai kebutuhan.

2. Kinerja sistem

   Kinerja sistem atau disebut *Performance System* seperti pemanggilan kembali, serta mudah dalam mengubah data.

3. Kemampuan Pelaporan

   Ini berhubungan dengan kemampuan pelaporan atau disebut dengan *Reporting Capabilities*. Kelengkapan dokumen untuk nanti bisa dijadikan informasi yang benar dan akurat, laporan mudah untuk dimengerti dan sesuai standar laporan.

4. Pelatihan dan pelaksanaan

   Pelatihan atau *training and implementation* dimana pelatihan yang minimal menggunakan dengan benar. Disini para petugas rekam medis diberikan pengetahuan mengenai penggunaan rekam medis elektronik agar tidak terjadi kesalahan dalam kodefikasi penyakit maupun agar pelayanan yang diberikan menjadi efektif.

5. Kontrol dan akses

   Bagi yang berwenang baik itu Direktur Rumah Sakit maupun dokter dapat mengakses tapi terlindung dari penyalahgunaan.

6. *Intelegence*

   Adanya sistem bantu keputusan, sistem tanda baca yang sesuai dengan yang ditentukan.

7. *Linkages*

   Terhubung dengan berbagai pelayanan lain, seperti bagian manajer, database pasien dan bagian keuangan.

8. Isi rekaman

   Isi rekaman atau disebut *record content* meliputi standarisasi formulir dan isi, desain formulir, serta sesuai dengan kodefikasi penyakit dan tujuan layanan yang diberikan.

Johan Harlan mengemukakan bahwa komponen fungsional rekam medis elektronik meliputi :

1. Data pasien terintegrasi artinya semua data pasien disimpan dalam satu sistem.
2. Dukungan keputusan klinik
3. Pemasukan pemerintah klinikus
4. Akses terhadap sumber pengetahuan
5. Dukungan komunikasi terpadu.

Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menunjang infrastruktur yang berkaitan dengan rekam medis elektronik meliputi :

1. Sistem administrasi
2. Finansial/ keuangan
3. Data klinis dari unit- unit terdiri dari :
   a. Pengintegrasian data adanya saling keterkaitan antar sub sistem sehingga data dari satu sistem secara rutin dapat melintas, menuju atau diambil oleh satu atau lebih sistem yang lain.
   b. *Repository* (gudang data) yang memusatkan data dari berbagai komponen lain atau cara lain untuk mengintegrasikan data.
   c. *Rules engines*, yang menyediakan program logis yang dapat dipakai untuk menunjang keputusan seperti kewaspadaan dan pernyataan, daftar permintaan (*order set*) dan *protocol klinis*.

Berkembangnya teknologi informasi sangat menunjang berbagai sektor termasuk sektor kesehatan. Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien fasilitas pelayanan kesehatan baik klinis maupun di rumah sakit sedang berupaya untuk menerapkan rekam medis berbasis elektronik.

2.3.13 Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik

Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah berkembang begitu pesat diberbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan. Salah satu pengaplikasiannya adalah rekam medis terkomputerisasi atau rekam medis elektronik. Kegiatannya mencakup kemputerisasi isi rekam kesehatan dan proses yang berhubungan dengannya.

Di Indonesia penyelengaraan rekam medis di rumah sakit dimulai tahun 1989 sejalan dengan adanya peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 749a/ Menkes/PER/XII/1989 tentang rekam medis, yang mana pengaturannya masih mencakup rekam medis berbasis kertas (konvensional).

Adapun beberapa peraturan yang berkenaan dengan rekam medis elektronik namun belum ada peraturan tersebut diatas (Permenkes No. 269/ Menkes/ PER/III/2008). Namun mengenai penggunaannya termuat dalam Undang-undang ITE (Informasi dan Transaksi Elektronik) Nomor 11 Tahun 2008. Disamping itu terdapat berbagai perundangan yang sebenarnya bersentuhan dengan keberadaan rekam medis elektronik. Beberapa perundangan tersebut selain yang telah disebutkan adalah sebagai berikut :

1. UU RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Pratik Kedokteran.
2. UU RI No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. UU RI No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan.
4. UU RI No. 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
5. UU RI No. 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
6. Permenkes No. 1171 Tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

2.3.14 Konsep Rekam Medis Elektronik

Yang merupakan konsep dasar dalam sistem rekam medis elektronik adalah menambahkan alat- alat manajemen informasi untuk dapat menghasilkan hal-hal sebagai berikut :

1. *Clinical alert and reminder* yaitu peringatan dan pewaspadaan klinik.
   a. Pewaspadaan meliputi adanya hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lain yang abnormal.
   b. Peringatan meliputi hasil pengecekan farmakologis terhadap perintah pemberian obat. Adanya riwayat reaksi alergi obat, kontraindikasi pemberian obat, dosis obat yang tidak sesuai.
2. *Health care decision support.* Yaitu hubungan dengan sumber pengetahuan untuk menunjang keputusan layanan kesehatan.

Dalam rekam medis elektronik dapat ditambahkan atau digabungkan program pengambilan keputusan, dimana pengguna misalnya pimpinan tinggal memasukan data pasiennya dan akan memperoleh saran untuk tindakan atau penanganan apa yang tepat untuk pasien.

3. Analisis data agregat
   a. Melalui uji klinik konvensional, data dikumpulkan dari pasien, dimasukan kedalam basis data komputer dan dianalisis dengan program statik.
   b. Dalam sistem *medical record*, para tenaga medis seperti dokter dapat memperoleh data dan informasi rutin dan non rutin. Data yang diambil langsung dari basis data rekam medis disebut data rutin sedangkan data non rutin merupakan data yang dikumpulkan pada waktu pemeriksaan pasien oleh dokter ataupun tenaga medis lainnya. Data rutin dapat langsung diperoleh (dalam bentuk siap olah) dari basis data rekam medis. Sedangkan data non-rutin dapat dikumpulkan pada waktu pemeriksaan pasien dan dimasukan dalam rekam medik.
4. CPOE (*Computerized physician order entry)* yaitu perintah dokter melalui komputer. Perintah dokter ini dilakukan baik itu melalui data bentuk bebas (informasi teks) maupun bentuk kode (data terstruktur).
5. *Automatic data capture* dimana pengambilan data sinyal biologis secara otomatis. Pengambilan data sinyal biologi terbagi dalam dua bentuk :
   a. Sinyal digital

      Contoh : CT-Scan MRI, tensi tekanan darah dimana menampilkan nilai- nilai diskret dari suatu himpunan nilai tertentu.

b. Sinyal analog

Contoh : Electrocardiogram (EKG) dimana grafik yang dibuat oleh sebuah elektrokardiograf, yang merekam aktivitas kelistrikan jantung dalam waktu tertentu. Begitupula dengan densitas jaringan (radiologi konvensional), ini dapat ditampilkan nilai- nilai dalam rentang *continue*. Sistem komputer hanya dapat mengalihkan data digital. Oleh karena itu, sebelumnya sinyal analog dikonversi terlebih dahulu menjadi sinyal digital dengan ADC (*Analog to Digital Conversion)* (Sabarguna, 2005).

2.4 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

2.4.1 Pengertian SP2TP

Menurut (Pontoh, 2013) Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 63/MENKES/SK/SK/II/1981. Data SP2TP berupa umum dan demografi, ketenagaan, sarana, kegiatan. pokok puskesmas. (Pontoh, 2013) menjelaskan sistem SP2TP merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan puskesmas secara menyuluruh (terpadu) dengan konsep wilayah kerja puskesmas untuk memberikan informasi baik bagi puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, guna mendukung manajemen kesehatan.

(Ahmad, 2013) menyatakan SP2TP adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas yang bertujuan agar didapatnya semua data hasil kegiatan puskesmas, termasuk puskesmas dengan tempat tidur, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan desa dan posyandu dan data yang berkaitan, serta dilaporkan data tersebut kepada jenjang administrasi diatasnya sesuai kebutuhan secara

benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat .

2.4.2 Ruang Lingkup SP2TP

Ruang lingkup Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskemas (SP2TP) adalah semua puskesmas termasuk puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Pencatatan dan pelaporan mencakup data umum dan data demografi wilayah puskesmas, data ketenagaan di puskesmas, data sarana yang dimiliki puskesmas, serta data kegiatan puskesmas baik didalam gedung maupun diluar gedung. Pelaporan dilakukan secara periodik berdasarkan bulan, tribulan, semester dan tahunan. (Barsasella,2012). Ruang lingkup SP2TP antara lain (Lubis, 2017) :

1. SP2TP dilakukan oleh semua puskesmas termasuk puskesmas pembantu dan puskesmas keliling.
2. Pelaporan dilakukan secara peroiodik (bulanan, triwulan, semester, dan tahunan)
3. Pencatatan dan pelaporan mencakup :
   a. Data umum dan demografi wilayah kerja puskesmas
   b. Data ketenagaan di puskesmas
   c. Data sarana yang dimiliki puskesmas
   d. Data ketenagaan pokok puskesmas (18 upaya pokok) baik dalam gedung maupun di luar gedung.

2.4.3 Tujuan Umum SP2TP

Tujuan umum dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah data dan informasi yang akurat tepat waktu dan mutakhir secara periodik dan teratur pengolahan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat administrasi. Adapun tujuan khusus diantaranya : (Syaer, 2011).

1. Tersedianya data secara akurat yang meliputi segala aspek.
2. Terlaksananya pelaporan secara teratur diberbagai jenjang administrasi sesuai dengan prosedur yang berlaku.

3. Data digunakan sebagai alat pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan rencana dalam bidang program kesehatan.

2.4.4 Manfaat SP2TP

Manfat pencatatan dan pelaporan diantaranya sebagai berikut :

1. Memudahkan dalam pengelolaan informasi kegiatan di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
2. Memudahkan dalam memperoleh data untuk perencanaan dalam rangka pengembangan tenaga kesehatan.
3. Memudahkan dalam melakukan pembinaan tenaga kesehatan.
4. Memudahkan dalam melakukan evaluasi hasil.

2.4.5 Sistem Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. *Output* dari pencatatan dan pelaporan adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai guna apabila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasilah yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut (Tiara, 2011).

Puskesmas merupakan ujung tombak sumber data kesehatan khususnya bagi dinas kesehatan kota dan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu, puskesmas juga merupakan fondasi dari data kesehatan. Sehingga diharapkan terciptanya sebuah informasi yang akurat, representatif dan *reliable* yang dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan perencanaan kesehatan. Setiap program akan menghasilkan data, dan data yang dihasilkan perlu dicatat, dianalisis dan dibuat laporan. Data yang disajikan adalah informasi tentang pelaksanaan program dan perkembangan masalah kesehatan masyarakat. informasi yang perlu dibahas, dikoordinasikan, diintegrasikan agar menjadi pengetahuan bagi semua staf puskesmas.

Pencatatan harian masing- masing program puskesmas dikombinasi menjadi laporan terpadu puskesmas (SP2TP) (Tiara, 2011).

2.4.6 Pencatatan SP2TP

Kegiatan pokok puskesmas baik dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas, puskesmas pembantu dan bidan di desa harus dicatat. Bentuk pencatatan berdasarkan pada sasaran, yaitu catatan individu (catatan ibu, bayi, dan balita), catatan keluarga (kesehatan keluarga tertentu), dan catatan masyarakat (biasanya pada kegiatan survey komunikasi) apabila di temukan masalah komunitas yang lebih diarahkan pada ibu dan anak balita. Bentuk catatan berdasarkan kegiatan, yaitu catatan pelayanan kesehatan anak, catatan pelayanan kesehatan, catatan pelayanan kesehatan ibu, catatan imunisasi, catatan kunjungan rumah, catatan persalinan, catatan kelainan, catatan kematian ibu dan bayi, dan catatan rujukan. Bentuk catatan berdasarkan proses pelayanan, yaitu catatan awal atau masuk, catatan pengembangan berisi kemajuan atau perkembangan pelayanan, catatan pindah dan catatan keluar (Mubarak, 2012).

Pencatatan berupa formulir standar yang ditetapkan SP2TP dapat digunakan untuk memudahkan pencatatan, jenis formulir diantaranya sebagai berikut :

1. Rekaman kesehatan keluarga (RKK). Yang juga disebut *family folder* adalah himpunan kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan si puskesmas.
2. Kartu rawat jalan atau kartu rekam medis pasien. Merupakan alat untuk mencatat identitas pasien dan status pasien rawat jalan yang berkunjung ke puskesmas.
3. Kartu indeks penyakit. Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, riwayat dan perkembangan penyakit, khusus penderita penyakit TBC paru dan kusta.
4. Kartu ibu. Merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, status kesehatan, dan riwayat kehamilan sampai melahirkan.

5. Kartu anak. Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, status kesehatan pelayanan *preventif, promotif, kuratif, rehabilitative* yang diberikan kepada balita dan anak prasekolah.
6. KMS balita, anak sekolah. Merupakan alat untuk mencatat identitas, pelayanan, dan pertumbuhan yang telah diperoleh balita dan anak sekolah.
7. KMS ibu hamil. Alat untuk mengetahui identitas dan mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil.
8. KMS usia lanjut. Alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psikososial, dan digunakan untuk memantau kesehatan, deteksi dini penyakit, dan evaluasi kemajuan kesehatan usia lanjut.
9. Register. Merupakan formulir untuk mencatat atau merekap data kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung puskesmas, yang telah dicatat pada kartu dan catatan lainnya. Terdapat beberapa jenis register berikut diantaranya :
   a. Nomor indeks pengunjung puskesmas
   b. Rawat jalan
   c. Register kunjungan
   d. Register rawat inap
   e. Register KIA dan KB
   f. Register kohort ibu dan balita
   g. Register deteksi dini tumbuh kembang dan gizi
   h. Register penimbangan balita
   i. Register imunisasi
   j. Register gizi
   k. Register kapsul beryodium
   l. Register anak sekolah
   m. Sensus harian berupa kunjungan, kegiatan KIA, imunisasi, dan penyakit.

2.4.7 Mekanisme Pencatatan

Mekanisme pencatatan pada prinsipnya seorang pasien yang berkunjung pertama kali atau kunjungan ulang ke puskesmas harus melalui loket untuk mendapatkan kartu tanda pengenal atau mengambil berkasnya dari petugas loket. Pasien tersebut disalurkan pada unit pelayanan yang di tuju. Apabila pasien mendapat pelayanan kesehatan di luar gedung puskesmas maka akan di catat dalam register sesuai dengan pelayanan yang di terima.

Pencatatan kegiatan harian program puskesmas dapat dilakukan didalam ataupun diluar gedung.

1. Pencatatan di luar gedung.

   Pencatatan yang dibuat diluar gedung puskesmas adalah data yang dibuat berdasarkan catatan harian yang dilaksanakan diluar gedung puskesmas seperti program posyandu, kesehatan lingkungan, UKS dan lain-lain. Dimana pencatatan yang dilakukan diluar gedung menggunakan kartu register.

2. Pencatatan didalam gedung.

   Pencatatan yang dibuat didalam gedung adalah semua data yang diperoleh dari pencatatan kegiatan harian yang dilakukan didalam gedung puskesmas seperti tekanan darah, laboratorium, kb (keluarga berencana). Yang mana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan menggunakan *family folder*, kartu indeks penyakit, buku registrasi, dan sensus harian.

2.4.8 Pelaporan SP2TP

Pelaporan terpadu puskesmas menggunakan tahun kalender dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Sesuai dengan keputusan Direktur Jendral Pembinaan Masyarakat No.590/BM/DJ/INFO/V/96 diberlakukan formulir laporan yang baru. Kebutuhan Dati II dan Dati I diberikan kesempatan mengembangkan laporan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan kerja petugas di puskesmas. Formulir laporan dari puskesmas ke daerah tingkat II sebagai berikut :

1. Laporan bulanan mencakup :
   a. Data kesakitan (LB1)
   b. Data obat-obatan (LB2)
   c. Data gizi, KIA, KB, pengamatan penyakit menular (LB3)
   d. Data kegiatan puskesmas (LB4)
2. Laporan sentinel.

   Laporan bulanan sentinel (LB 2S) memuat data KIA, gizi tetanus neonatorium,dan penyakit akibat kerja. Laporan tersebut hanya diperuntukan bagi puskesmas rawat inap.
3. Laporan tahunan
   a. Data dasar puskesmas (LT 1)
   b. Data kepegawaian (LT 2)
   c. Data peralatan (LT 3)

Alur pelaporan dari laporan yang telah diolah akan dikirim setiap bulan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan dari II dikirim pada Dinas Kesehatan Provinsi serta pusat (Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat) dalam bentuk rekapitulasi dari laporan SP2TP.

2.4.9 Mekanisme Pelaporan

Mekanisme pelaporan adalah laporan dari Dati II dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I Kanwil Depkes Provinsi dan Pusat dalam bentuk rekapitulasi dari laporan SP2TP meliputi (Mubarak, 2012)

1. Laporan triwulan meliputi hasil entri data/ rekapitulasi laporan LB 1. LB 2, LB 3, dan LB 4.
2. Laporan tahunan berupa hasil entri data/ rekapitulasi laporan LT1. LT 2, dan LT 3.

Frekuensi pelaporan (Depkes RI, 1997, dalam Lubis, 2017). Laporan dari puskesmas ke Dati II menggunakan formulir standar terdiri dari :

1. laporan LB1, LB2, LB3 dan LB4, dilakukan setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan beriutnya dikirim ke Dinas

Kesehatan Dati II. Khusus laporan LB2, satu kopi laporan dikirimkan ke gudang farmasi Dati II (GFK).

2. Laporan bulanan sentinel LB1S dan LB2S setiap tanggal 10 bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Dati II, Dati I, dan Pusat (untuk LB1S ke Ditjen PPM dan PLP dan LB2S ke Ditjen Binkesmas).
3. Laporan tahunan (LT-1, LT-2, dan LT-3) dikirimkan selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya, khusus untuk laporan LT-2 (data kepegawaian) hanya diisi bagi pegawai yang baru atau belum pernah mengisi formulir data kepegawaian.

2.5 Informasi

2.5.1 Pengertian Informasi

Informasi merupakan pengumpulan data yang sudah diolah sedemikian rupa, sehingga dapat memberikan informasi serta manfaat bagi kalangan tertentu ataupun bagi semua orang. Yang mana dalam prosesnya, data yang dihimpun diolah sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat menghasilkan sesuatu yang berguna dan informatif. Menurut (Agus Mulyanto, 2009), mengemukakan bahwa informasi adalah data yang telah diproses sedemikian rupa sehingga meningkatkan pengetahuan seseorang yang menggunakan data tersebut. Sedangkan menurut (Jimmy L.Goal, 2008), “informasi adalah data yang telah diproses kedalam bentuk yang berarti untuk penerimanya dan merupakan nilai yang sesungguhnya atau dipahami dalam tindakan atau keputusan sekarang atau nanti”.

2.5.2 Sistem Informasi

Menurut (Sutabri, 2012), Sistem informasi adalah suatu sistem dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan laporan-laporan yang diperlukan oleh pihak luar tertentu. Sistem informasi bukan salah satu hal yang baru tetapi tetapi yang baru adalah komputerisasi.

Sebelum ada komputer, teknik penyaluran, teknik penyaluran informasi yang memungkinkan manajer merencanakan serta mengendalikan operasi yang telah ada. Komputer menambahkan satu atau dua dimensi seperti kecepatan, ketelitian, penyediaan data denan volume yang lebih besar yang memberikan bahan pertimbangan lebih banyak untuk mengambil keputusan.

Adapun transformasi informasi menurut (Sutabri, 2012), yaitu komponen proses dalam pengolaan sistem informasi yang berfungsi memproses data menjadi informasi sehingga dapat menghasilkan produk informasi yang diperlukan bagi para pemakai informasi yang terdiri dari :

1. Pengumpulan data dan informasi. Dilaksanakan sesuai dengan jenis data, objek, dan sumber data serta persiapan pengumpulan data. Cara memperoleh data dilakukan dengan langsung ataupun tidak langsung. Dan dilakukan melalui suatu proses pengumpulan dari sumber informasi oleh pengumpul informasi.
2. Pengolahan data dan analisis data informasi. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual ataupun dengan bantuan komputer. Dengan hasil pengolahan data berupa keterangan-keterangan. Penyajian dan penyebarluasan data informasi dilakukan secara visual ataupun dalam bentuk publikasi, dengan metode komunikasi langsung atau tidak langsung.
3. Penataan dokumentasi perpustakaan. Dapat dilakukan dengan cara lama (*file*) dan cara baru (komputerisasi).

Kualitas suatu informasi tergntung pada keakuratan (*accurate*) dan tepat waktu (*timelines*). Informasi juga berguna dalam mendukung berbagai pengambilan keputusan. Informasi yang terkumpul, terolah dan tersimpan dengan baik akan mudah ditelusuri apabila memenuhi persyaratan kelengkapan, kemutakhiran, keandalan, dan kepercayaan.

2.5.3 Sistem Informasi Manajemen (SIM)

informasi manajemen (SIM) adalah sekumpulan subsistem yang saling berkaitan, membentuk satu kesatuan, saling berinteraksi dan saling bekerjasama antara bagian satu dengan bagian yang lainnya dengan cara – cara tertentu untuk melakukan fungsi pengolahan data, menerima *input* data, kemudian mengolahnya (*processing*), dan menghasilkan *output* berupa informasi sebagai dasar pengambilan keputusan yang berguna dan memiliki nilai nyata dapat dirasakan akibatnya baik pada saat itu juga maupun dimasa yang akan datang, mendukung kegiatan operasional, manajerial, dan strategis organisasi, dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada dan tersedia bagi fungsi tersebut guna mencapai suatu tujuan (Sutanta, 2003).

2.5.4 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Sistem informasi puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Permenkes No.31, 2019).

Menurut (Barsasella, 2012) simpus adalah tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam mencapai suatu sasaran kegiatan puskesmas. Sumber informasi Simpus adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), survey lapangan, laporan lintas sektor dan laporan sarana kesehatan swasta.

2.5.5 Tujuan Sistem Informasi Puskesmas

Permenkes No 31 Tahun 2019 menyebutkan bahwa, pengaturan sistem informasi puskesmas bertujuan untuk :

1. Mewujudkan penyelenggaraan sistem informasi puskesmas yang terintegrasi.
2. Menjamin ketersedian data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses.

3. Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen puskesmas.

2.5.6 Ruang Lingkup Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Ruang lingkup Simpus menurut (Barsasella, 2012) diantaranya :

1. Admin sistem (manajemen user)
2. Modul registrasi loket
3. Modul pelayanan poli umum
4. Modul pelayanan poli gigi
5. Modul pelayanan poli KIA
6. Modul pelayanan rawat inap
7. Modul pelayanan pola mata
8. Modul asset
9. Modul kepegawaian
10. Modul administrasi (percetakan surat keterangan/rujukan, dan laporan puskesmas).
11. Modul kegiatan luar gedung / ukm (posyandu lansia.posyandu anak, imunisasi, sanitasi lingkungan, pelayanan gizi, dan promkes).

2.5.7 Keunggulan dan Kelemahan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut (Barsasella, 2012), keunggulan penggunaan Simpus diantaranya :

1. Program didesain *under windows* sehingga lebih mudah dalam mengoperasionalkan dan menarik dalam laporan- laporan yang dihasilkan.
2. Dihasilkan data-data yang *up to date* akan dapat dibuat analisa-analisa yang mendukung kebijakan pemda.
3. Pelayanan terintergrasi dari bagian pendaftaran sampai pada bagian obat-obatan sehingga meminimalisasi pemakaian kertas.
4. Pengelolaan *database* yang dapat diakses bersama sehingga terbentuk bank data kesehatan daerah.

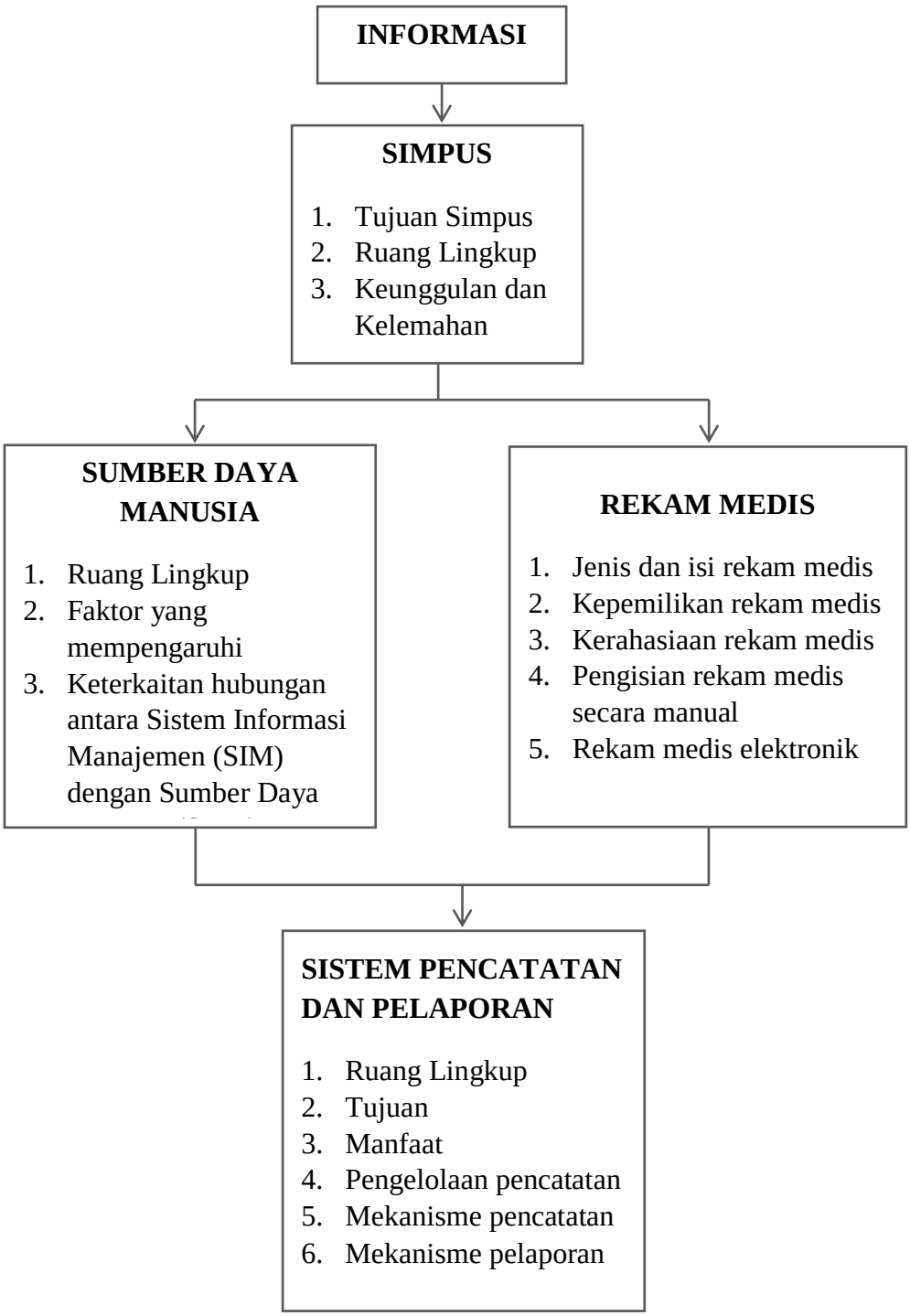
5. Dapat menampilkan sekaligus mencetak perkategori yang dikehendaki ataupun rekap keseluruhan berkenaan dengan masalah kesehatan.
6. Simpus dapat bekerja secara *multiuser* maupun *stands alone*.
7. Simpus dapat dipakai dalam jaringan terpusat maupun terdistribusi.
8. Memudahkan dalam mencari data yang berkaitan dengan pasien, laporan bulanan, dan data penyakit.
9. Data dapat dicetak sesuai dengan tingkat kebutuhan.
10. Serta mudah di pelajari.

Adapun kelemahan atau hambatan dalam penggunaan simpus diantaranya :

1. Kesulitan dalam pengumpulan data, masih adanya kabupaten/kota yang belum mengirimkan laporan data puskesmas.
2. Format pengisian data, terkadang tidak sesuai dengan format data dari provinsi.
3. Laporan data tidak dikirim secara tepat waktu.
4. Data terlalu luas.
5. Sistem Simpus *online* berjalan dengan lambat.

2.6 Kerangka Teori

Berikut dapat di ketahui kerangka teori dari tinjauan pustaka :



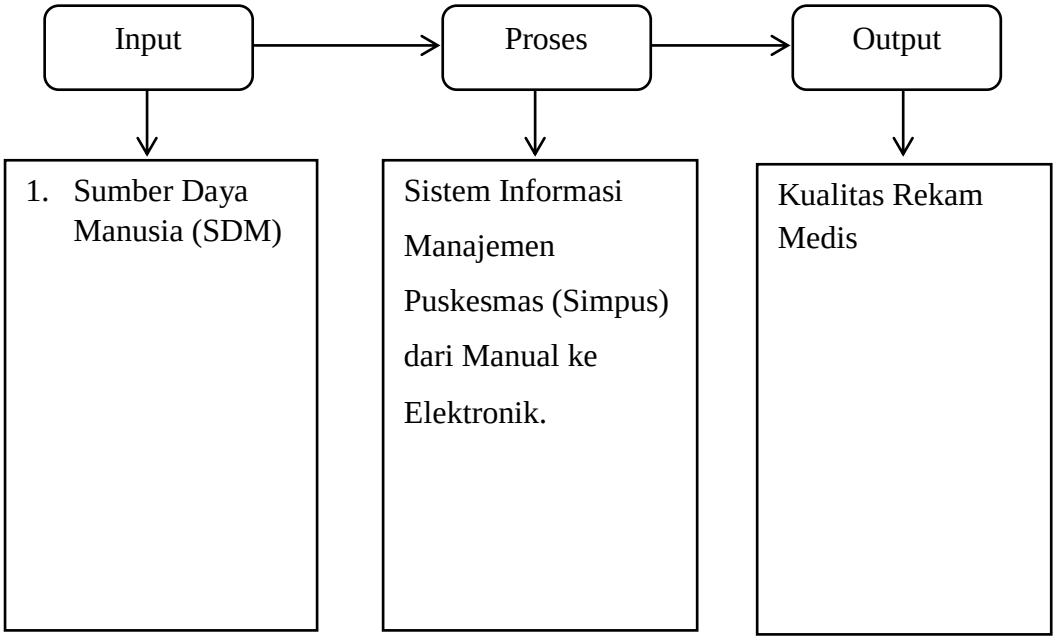
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012)

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan atara konsep-konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

Hal pertama yang perlu diperhatikan dalam input adalah faktor sumber daya manusia terhadap sistem informasi manajemen puskesmas (simpus). Proses pada penelitian ini adalah perbandingan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) dari pencatatan dan pelaporan secara manual dengan simpus secara elektronik, yang mana dari tahap proses tersebut dapat diketahui tinjauan hasil akhirnya mengenai gambaran penerapan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) di puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan.

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan Kualitatif. Menurut (Sinulingga, 2011), penelitian kualitatif bersifat deskriptif dimana data- data yang dibutuhkan pada umumnya berbentuk kata- kata yang dapat menggambarkan kejadian.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas poli pelayanan baik pada puskesmas induk Sukorejo maupun puskesmas pembantu, Ponkesdes, dan polindes dengan jumlah 17 petugas, yang diantaranya :

1. 2 petugas di tempat pendaftaran
2. 4 perawat pada poli umum
3. 2 bidan pada poli KIA
4. 1 bidan pada poli Imunisasi
5. 1 perawat pada poli gigi
6. 1 bidan dan 1 perawat pada ponkesdes sumberejo
7. 1 bidan dan 1 perawat pada ponkesdes Pager Kidul
8. 1 bidan pada Polindes PagerLor
9. 1 bidan pada Polindes Sukorejo
10. 1 perawat pada Pustu PagerLor

4.2.2 Sampel

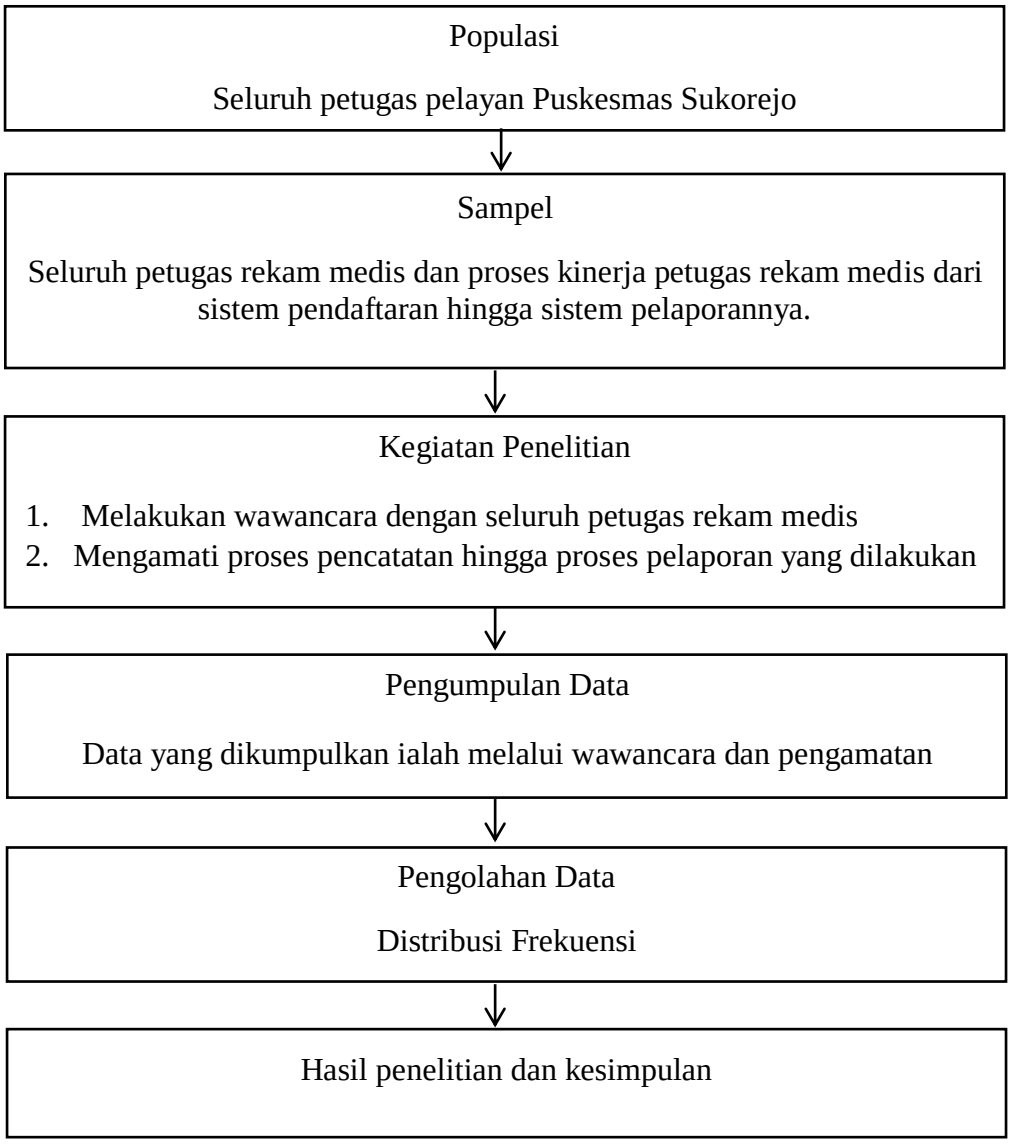
Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pelayanan dan proses kinerja petugas pada setiap pelayanan baik pada puskesmas induk Sukorejo maupun petugas di puskesmas pembantu, Ponkesdes, dan Polindes dari sistem pendaftaran hingga sistem pelaporannya, dengan jumlah keseluruhan 17 petugas pelayanan.

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusif adalah ciri- cir anggota populasi yang tidak dapat diambil sampe (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :
   a. Petugas pelayanan yang menggunakan simpus
   b. Petugas yang dapat mengaplikasikan simpus
   c. Bersedia menjadi informan
2. Kriteria Eksklusi :
   a. Petugas yang tidak dapat menggunakan simpus
   b. Polindes, Pustu, Poli Gigi yang belum terhubung simpus

4.3 Kerangka Kerja Penelitian

Dalam hal ini dapat diketahi Kerangka Kerja Peneletian sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan suatu pembatasan ruang lingup atau pengertian variabel-variabel yang dinanti atau diteliti, perlu sekali variabel- variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen alat ukur (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) secara manual di Puskesmas Sukorejo, Sudimoro.	Pengaruh pengerjaan Dokumen Rekam Medis secara manual pada kualitas dokumen dan ketepatan waktu.	1. Kemampuan petugas dalam menyelesaikan dokumen rekam medis secara tepat waktu.	kuesioner
Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) secara Elektronik di Puskesmas Sukorejo	Pengaruh pengerjaan rekam medis secara elektronik terhadap kualitas rekam medis yang dihasilkan	1. Kemampuan petugas dalam mengoperasikan rekam medis elektronik 2. Ketepatan waktu petugas terhadap rekam medis yang dihasilkan	Observasi
Pengetahuan petugas terhadap pengisian rekam medis secara manual maupun elektronik.	Tenaga SDM mengetahui dan mengerti tentang pencatatan dan pelaporan rekam medis baik secara manual maupun elektronik.	Struktur atau alur pencatatan dan pelaporan rekam medis baik secara manual maupun elektronik.	Wawancara

4.5 Instrumen Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2018) instrumen penelitian adalah alat- alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir- formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya. Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara serta menggunakan instrument berupa kuesioner campuran.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan.

4.6.2 Realisasi Kegiatan

Proses kegiatan penelitian secara jelas akan dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 4.2 Realisasi Kegiatan

No	Kegiatan	Tanggal Pelaksanaan
1	Pengajuan Judul dan Konsul Proposal	05 Januari 2021
2	ACC Judul Proposal Penelitian	07 Januari 2021
3	Penyusunan dan Bimbingan Proposal KTI	17 Maret 2021
4	Bimbingan Proposal KTI	23 Maret 2021
5	ACC Proposal KTI	16 April 2021
6	Seminar Proposal KTI	22 April 2021
7	Revisi Proposal	05 Mei 2021 – 17 Juni 2021
8	ACC Proposal	20 Juni 2021
9	Bimbingan KTI	01 Juli 2021 – 24 Juli 2021
10	ACC KTI	24 Juli 2021
11	Seminar Hasil KTI	27 Juli 2021

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Menurut (Notoatmodjo,2012) suatu penelitian terkadang tidak hanya menggunakan satu cara pengumpulan data, yang mana pengumpulan data terkadang tidak dilakukan oleh peneliti namun menggunakan orang lain yang disebut *interviewer*. Untuk mencegah data yang “bias”, maka para petugas pengumpulan data diberikan pelatihan terlebih dahulu oleh peneliti sendiri.

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder yang penjelasannya adalah :

1. Data Primer

Menurut (Sudra, 2010) data primer adalah data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan peneliti sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek penelitian. Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data primer secara langsung dengan melihat dan mengamati petugas tenaga kesehatan dalam pelayanan dengan menggunakan simpus di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan, serta pengamatan (*observasi)* terhadap objek yang diteliti berupa kinerja aplikasi simpus.

2. Data Sekunder

Menurut (Sudra, 2010) data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya, jadi tidak secara langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data sekunder dari profil Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan.

4.8 Tehnik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini ialah menggunakan distribusi frekuensi. Yang mana distribusi frekuensi merupakan penyusunan data dalam bentuk kelompok mulai dari yang terkecil sampai terbesar berdasarkan kelas- kelas interval dan kategori tertentu. Yang mana peneliti menggunakan SPSS sebagai bantuan untuk mengolah data (Hasibuan, dkk.2009).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian memiliki tujuan untuk melindungi hak dan kewajiban responden maupun peneliti. Dimana Peneliti akan menjamin kerahasiaan data responden pada saat pengumpulan data dan pada hasil penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, penulis terlebih dahulu mengurus perijinan dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, setelah itu kampus memberikan surat ijin penelitian melalui tembusan ke Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) kabupaten Pacitan, kemudian dari BAKESBANGPOL menerima surat jawaban perizinan

penelitian yang dikirimkan kepada Kantor Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA), Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), kemudian kepada Dinas Kesehatan (DINKES) kabupaten Pacitan, Bupati Pacitan, Komandan Komando Distrik Militer (DANDIM) 0801 Pacitan, serta kepada Kepala Kepolisian Resor (KAPOLRES) Pacitan, dan kemudian pada Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan.

Dalam suatu penelitian harus memperhatikan prinsip- prinsip etika untuk memberikan jaminan bahwa keuntungan yang didapat dari penelitian jauh melebihi resiko atau efek samping yang mungkin terjadi (Dharma, 2011).

Setelah mendapat persetujuan dan ijin penelitian dengan mempertimbangkan prinsip- prinsip etika penelitian yaitu *The Five Right of Human Subject in Research* (Polit & Beck dalam Kurniawan,2015) lima hak tersebut ialah :

1. *Respect of Autonomy,* dimana participant memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi participant. Disini peneliti menjelaskan kepada partisipan mengenai proses penelitian yang meliputi wawancara dengan penyebaran kuesioner. Selanjutnya patricipan diberi kebebasan dalam menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.
2. *Privacy* atau *dignity,* partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dapat dibagi dengan orang lain. Disini peneliti hanya melakukan wawancara pada waktu yang telah disepakati dengan participant dengan suasana wawancara yang santai, tenang, dan kondusif.
3. *Anonymity* dan *Confidentiality,* adalah menjaga kerahasiaan. Dimana peneliti menjelaskan bahwa identitasnya terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan inisial sebagai pengganti identitas dari partisipan.
4. *Justice,* adalah suatu tindakan yang memberikan keadilan. Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel secara *convenience* yaitu

memilih sampel berdasarkan keinginan peneliti, jadi semua petugas pelayanan kesehatan memiliki kesempatan yang sama untuk menadi responden peneltian.

5. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*, dimana penelitian ini tidak membahayakan participant dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari ketidaknyamanan (*Protection from discomfort).*

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas

Puskesmas Sukorejo Merupakan unit Pelaksana teknis dari Dinas Kesehatab Kabupaten Pacitan dengan status non-rawat inap, dengan alamat berada di Jl. Kaligoro No.04 Desa Sumberejo Kecamatan Sudimoro Kabupaten Pacitan (63573). Telp. 08113637293. Email. sukorejo_dinkespacitan@yahoo.com, dengan kode Puskesmas P3501120202.

5.1.2 Gambaran Umum Puskesmas

Dalam rangka melaksanakan Pembangunan Kesehatan dan penyelenggaraan upaya Puskesmas agar derajat kesehatan setiap penduduk dapat optimal, maka sangat diperlukan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud tingkat kesehatannya untuk hidup produktif.

Sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, Puskesmas Sukorejo membawahi 4 desa, 23 posyandu, 1 puskesmas pembantu, dan 4 poskesdes atau ponkesdes dengan luas wilayah 37,98 Ha^2 masuk dalam wilayah kecamatan Sudimoro.

5.1.3 Visi dan Misi Puskesmas Sukorejo

5.1.3.1 Visi

Visi Puskesmas Sukorejo :

"Masyarakat wilayah Puskesmas Sukorejo yang mandiri untuk hdup sehat"

5.1.3.2 Misi

Misi Puskesmas Sukorejo :

1. Mendorong masyarakat untuk hidup sehat

2. Meningkatkan mutu sumber daya kesehatan yang mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

5.1.4 Janji Pelayanan

Janji pelayanan Puskesmas Sukorejo :

1. Memberikan pelayanan yang terbaik kepada seluruh masyarakat dengan 5S (Salam, Senyum, Sapa, Sopan dan Santun).
2. Tidak membeda- bedakan masyarakat dengan prinsip persamaan derajat.
3. Menyelesaikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
4. Memberikan berbagai kemudahan dalam pengurusan pelayanan.
5. Mengingatkan kawan agar jangan melakukan tindakan yang merugikan masyarakat atau pasien.

5.1.5 Motto Puskesmas

Motto Puskesmas Sukorejo :

“Melayani dengan Hati yang Tersenyum”.

5.1.6 Tata Nilai

Kebijakan mutu yang dianut dan mendasari setiap langkah dalam menyelesaikan tugas yaitu :

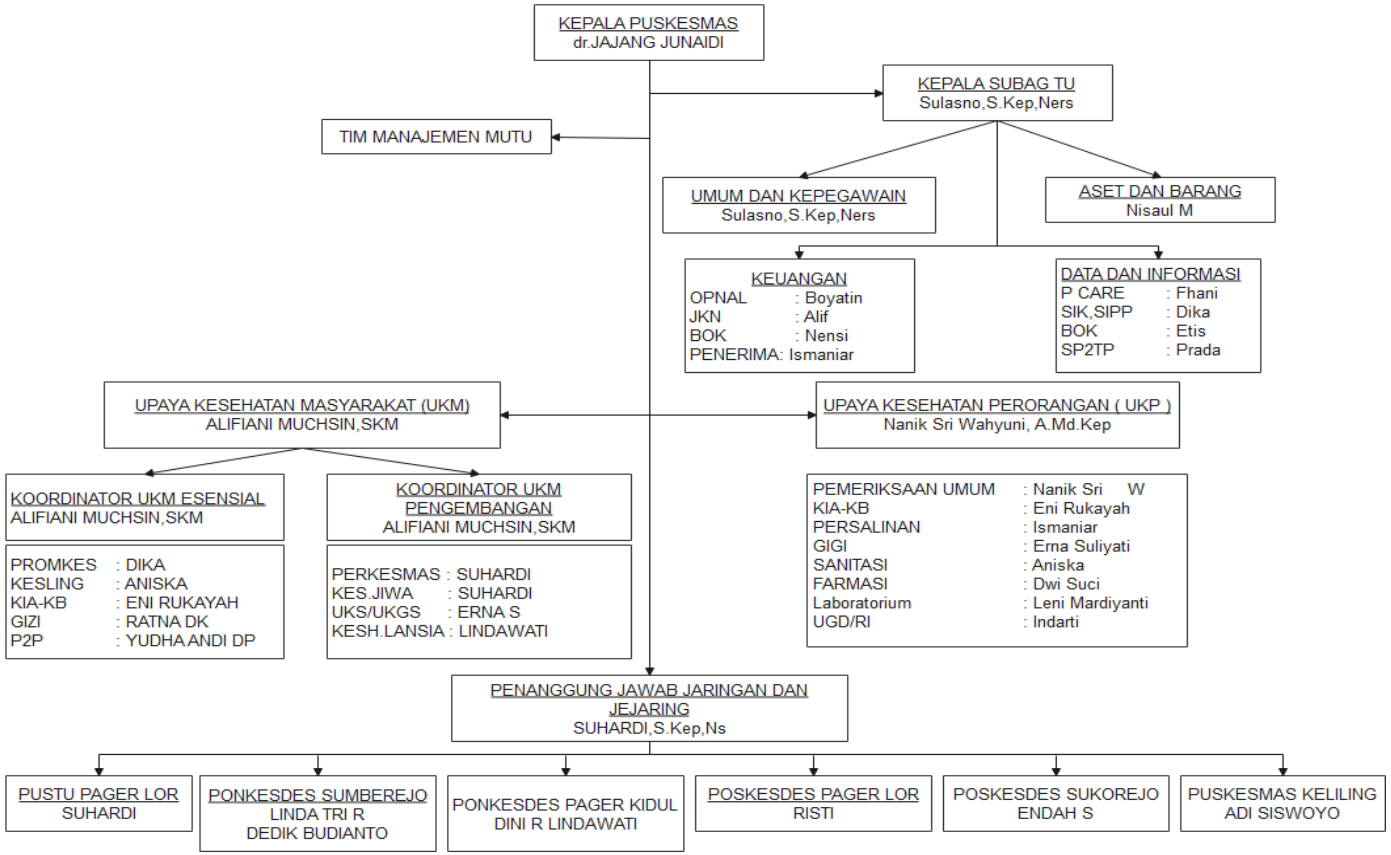
1. Profesional

   Memiliki kemampuan, ketrampilan, kompetensi dalam memberikan pelayanan sesuai prosedur yang di tetapkan.

2. Aman

   Adanya perlindungan bagi petugas dan pasien terhadap bahaya akibat pelayanan yang di berikan.

5.1.7 Struktur Organisasi



Gambar 5.1 Struktur Organisasi

Sumber : Profil Puskesmas Sukorejo

5.1.8 Data Ketenagaan Puskesmas Sukorejo

Jumlah ketenagaan di Puskesmas Sukorejo Kecamatan Sudimoro Dinas Kesehatan Kabupaten pacitan.

Tabel 5.1. Data Ketenagaan

No	Kualifikasi	Jumlah Tenaga
1	Kepala Puskesmas/ Dokter	1
2	Kasubag TU	1
3	Dokter	0
4	Dokter gigi	0
5	Perawat	11
6	Perawat Gigi	1
7	Bidan	11
8	Asisten Apoteker	1
9	Gizi	3
10	Sanitarian	2
11	Promkes	2
12	Tenaga Elektromedis	1
13	Rekam Medis	0
14	Laborat	2
15	Tenaga Administrasi	2
16	Tenaga Cleaning Service	1
17	Tenaga Sopir	1
Jumlah		**40**

sumber : Profil Puskesmas Sukorejo tahun 2020

5.1.9 Keadaan Geografis, Demografi dan Batas Wilayah

Luas Wilayah Puskesmas Sukorejo ialah 37,98 Ha. Dengan wilayah dataran rendah 55% dan wilayah dataran tinggi 45%. Puskesmas Sukorejo yang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Sudimoro Kabupaten Pacitan yang terletak di sebelah Timur Kabupaten Pacitan, yang berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas ialah :

Sebelah Utara : Desa Sumberejo

Sebelah Barat : Kecamatan Ngadirojo

Sebelah Selatan : Samudra Hindia

Sebelah Timur : Kecamatan Panggul

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Umum Responden

Pengumpulan data pada penelitian dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner pada Puskesmas induk Sukorejo, puskesmas pembantu, ponkesdes, serta polindes yang berada di wilayah Sudimoro. Sedangkan responden (sampel) yang digunakan adalah petugas pelayanan yang menggunakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) di Puskesmas Induk, puskesmas pembantu, ponkesdes, serta polindes dengan jumlah total 17 responden. Kuesioner mulai di bagikan kepada responden pada tanggal 5 Juli 2021, dan pengumpulan kembali kuesioner dilakukan sendiri oleh penulis yang dilaksanakan secara bertahap tergantung pada kesediaan para responden untuk mengisi kuesioner. Kuesioner dapat di terima kembali secara keseluruhan oleh peneliti pada tanggal 12 Juli 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebelas kuesioner kembali dari Puskesmas Induk dan 1 dari Ponkesdes Pager Kidul. Dari 17 kuesioner yang di bagikan kepada responden, yang di terima kembali berjumlah 12. Dan terdapat 5 responden tidak memberikan jawaban dengan alasan sibuk dan tidak dapat di temui.

Tabel 5.2 Tingkat Pengembalian Kuesioner

Tingkat Pengembalian Kuesioner	**Jumlah**	**Prosentase**
Jumlah Kuesioner yang dikirimkan	17	
Jumlah Kuesioner yang kembali	12	70.6%
Jumlah Kuesioner yang dapat di gunakan	12	70.6%

Sumber : Data Primer yang diolah

Pada tabel 5.2 menunjukan bahwa responden yang memenuhi persyaratan untuk di teliti dan dianalisis berjumlah 12 orang petugas yang berasal dari Puskesmas Induk dan Ponkesdes Pager Kidul. Kemudian berikut merupakan jenis kelamin dari para responden :

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Keragaman responden berdasarkan jenis kelamin dapat ditunjukan pada table 5.3 berikut ini :

Tabel 5.3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	4	33.3%
2	Perempuan	8	66.7%
Total		12	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada table 5.3 tersebut, terlihat bahwa responden laki- laki sebanyak 4 dengan presentase sebesar 33.3% dan responden perempuan sebanyak 8 dengan presentase sebesar 66.7%. Sebagian besar responden yang ada adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 66.7%. Hal ini menunjukan bahwa mayoritas petugas di Puskesmas Sukorejo adalah berjenis kelamin perempuan.

2. Berdasarkan Umur

Keragaman responden berdasarkan usia dapat ditunjukan pada table 5.4 berikut :

Tabel 5.4 Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	21-30	2	16.7%
2	31-40	5	41.7%
3	41-50	3	25.0%
	51-60	2	16.7%
Total		12	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan karakteristik usia responden pada tabel 5.4 tersebut, menunjukan bahwa responden dengan usia 21-30 tahun sebanyak 2 orang dengan presentasi sebesar 16.7%, responden dengan usia 31-40 tahun sebanyak 5 dengan presentase 41.7% responden dengan usia 41-50 tahun sebanyak 3 dengan presentase

sebesar 25.0%, kemudian responden dengan usia 51-60 terdapat sebanyak 2 responden dengan presentase sebesar 11%. Hal tersebut dapat diketahui bahwa usia responden yang mendominasi adalah responden dengan usia 31-40 tahun, dikarenakan sudah banyak terdapat perombakan petugas pelayanan agar pelayanan lebih optimal.

3. Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Keragaman responden berdasarkan latar belakang pendidikan dapat ditunjukan pada tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5 Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SLTA	1	8.3%
2	D3 Keperawatan	5	41.7%
3	D3 Kebidanan	5	41.7%
4	D3 Perekam Medis	0	0
5	D3 Teknik Elektromedis	1	8.3%
Total		12	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden pada tabel 5.5, menunjukan bahwa responden dengan pendidikan SLTA terdapat 1 responden dengan presentase 8.3%, kemudian responden dengan pendidikan tertinggi DIII Keperawatan terdapat sebanyak 5 responden dengan presentase 41.7%. Pendidikan DIII Kebidanan terdapat 5 responden dengan presentase sebanyak 41.7%, pendidikan DIII Perekam Medis 0, dan pendidikan DIII Teknik Elektromedis terdapat 1 responden dengan presentase sebanyak 8.3%. Dari tabel 5.5 tersebut dapat diketahui bahwa di Puskesmas Sukorejo belum ada tenaga perekam medis ahli yang melaksanakan pelayanan serta masih terdapat tenaga kesehatan dengan pendidikan terakhir SLTA yang membantu dalam proses pelayanan rekam medis.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Identifikasi Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia atau perilaku manusia adalah keterlibatan manusia sebagai penggerak yang memiliki peranan, pikiran harapan serta gagasan. Dalam manajemen, sumber daya manusia merupakan faktor yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuannya.

Berikut merupakan hasil perhitungan terkait sumber daya manusia yang bertugas di Puskesmas Sukorejo Sudimoro, Kabupaten Pacitan.

1. Responden mendapat pelatihan simpus elektronik yang diselenggarakan Puskesmas.

Tabel 5.6 Responden Mendapat Pelatihan Simpus Elektronik

No	Apakah terdapat pelatihan manajemen simpus ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	10	83.3%
2	TIDAK	2	16.7%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Dapat di ketahui pada Tabel 5.6 mengenai pelatihan manajemen simpus responden, menunjukan bahwa responden yang mendapat pelatihan manajemen simpus sebanyak 10 responden dengan presentase sebesar 83.3%, kemudian responden yang tidak mendapat pelatihan manajemen simpus sebanyak 2 responden dengan presentase sebesar 16.7%. Responden yang tidak mendapat pelatihan manajemen simpus merupakan petugas bukan perekam medis ahli yang melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis.

2. Responden mendapat motivasi kerja pada lingkungan kerjanya

Tabel 5.7 SDM Mendapat Motivasi Kerja

No	Apakah setiap tenaga kesehatan mendapat motivasi kerja ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	10	83.3%
2	TIDAK	2	16.7%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden yang mendapat motivasi kerja sebanyak 10 responden dengan presentase sebesar 83.3%, kemudian responden yang tidak mendapat motivasi kerja terdapat sebanyak 2 responden dengan presentase sebesar 16.7%. hal ini menunjukan bahwa masih terdapat responden yang tidak mendapat motivasi kerja di lingkungan kerjanya. Kurangnya motivasi kerja tersebut dapat mengakibatkan minat dan semangat kerja menurun.

3. Kedudukan kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja petugas

Tabel 5.8 Kedudukan SDM dapat mempengaruhi kepuasan kerja

No	Apakah kedudukan mempengaruhi kepuasan kerja petugas ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	9	75.0%
2	TIDAK	3	25.0%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Dapat di ketahui pada tabel 5.8 mengenai kedudukan dapat mempengaruhi kepuasan kerja terdapat sebanyak 9 responden dengan presentase sebesar 75.0%, kemudian reponden yang tidak terpengaruh terhadap kedudukan sebanyak 3 responden dengan presentase sebesar 25.0%. hal itu menunjukan bahwa banyak dari responden merasa bahwa kedudukan (posisi) yang tidak sesuai dengan kemampuan dasar yang dimiliki dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

4. Pangkat atau golongan dapat merubah perilaku SDM

Tabel 5.9 Pangkat dapat Mempengaruhi Perilaku SDM

No	Apakah pangkat atau golongan dapat merubah peilaku dan perasan tenaga SDM ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	4	33.3%
2	TIDAK	8	66.7%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Dapat di ketahui pada tabel 5.9 mengenai Pangkat dapa merubah perilaku SDM terdapat sebanyak 4 responden dengan presentase sebesar 33.3%, kemudian reponden yang tidak terpengaruh terhadap kedudukan sebanyak 8 responden dengan presentase sebesar 66.7%. hal tersebut dapat diketahui bahwa anggapan golongan yang tinggi dan rendah dapat menentukan sikap SDM terhadap yang lainnya, namun dari sekian responden yang merasa terpengaruh terhadap pangkat dan golongan masih banyak dari responden yang merasa tidak terpengaruh akan hal tersebut.

5. Usia 40-60 dapat menimbulkan perasaan kurang puas dalam bekerja

Tabel 5.10 Usia 40-60 Menimbulkan Perasaan Kurang Puas

No	Apakah usia 40-60 tahun menimbulkan perasaan kurang puas dalam bekerja ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	1	8.3%
2	TIDAK	11	91.7%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa responden dengan perasaan tidak puas dalam bekerja akibat pengaruh usia terdapat 1 responden dengan presentase sebesar 8.3%, kemudian reponden yang tidak terpengaruh terhadap usia terdapat sebanyak 11 responden dengan presentase sebesar 91.7%. Dari hal tersebut

dapat di ketahui bahwa usia dapat berpengaruh terhadap kinerja petugas dan dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman dalam bekerja, sehingga dapat berakibat pada kualitas pelayanan yang menurun.

5.3.2 Identifikasi SOP Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis

Standar Operasional Prosedur merupakan alur atau cara kerja yang sudah terstandarisasi, SOP memiliki kekuatan sebagai suatu petunjuk, yang mana hal ini mencakup dari operasi yang memiliki suatu prosedur tertulis yang pasti.

1. Responden mengetahui alur pencatatan dan pelaporan rekam medis sesuai SOP yang berlaku

Tabel 5.11 Responden Mengetahui Alur Pencatatan dan Pelaporan RM

No	Apakah petugas mengetahui alur pencatatan dan pelaporan rekam medis sesuai SOP ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	12	100.0%
2	TIDAK	0	0.0%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.11 dapat di ketahui bahwa seluruh responden mengetahui alur pencatatan dan pelaporan rekam medis. Yang mana seluruh petugas harus mengetahui alur pencatatan dan pelaporan agar pelayanan yang di berikan jauh lebih baik dan sesuai dengan SOP yang berlaku.

2. Responden melaksanakan pengisian rekam medis secara lengkap

Tabel 5.12 Responden Melaksanakan Pengisian RM lengkap

No	Apakah petugas sudah melaksanakan pengisian rekam medis secara lengkap ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	10	83.3%
2	TIDAK	2	16.7%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Dapat di ketahui berdasarkan tabel 5.12 mengenai responden melaksanakan pengisian rekam medis secara lengkap terdapat sebanyak 10 responden dengan presentase sebesar 83.3%, kemudian responden yang belum melaksanakan pengisian RM secara lengkap terdapat sebanyak 2 responden dengan presentase sebesar 16.7%. pengisian rekam medis yang kurang lengkap dapat dikarenakan kurangnya waktu pelayanan dan kurangnya tenaga kesehatan sehingga proses pencatatan tidak sepenuhnya terisi secara lengkap. Hal tersebut dapat menyulitkan proses pelaporan yang dilaksanakan serta dapat menyulitkan petugas setelahnya yang akan membaca riwayat rekam medis pasien sebelumnya.

3. Responden mengisi catatan rekam medis mengacu pada SOP yang berlaku di Puskesmas

Tabel 5.13 Pencatatan Rekam Medis Mengacu Pada SOP yang berlaku

No	Apakah petugas dalam mengisi catatan rekam medis sudah mengacu pada SOP ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	10	83.3%
2	TIDAK	2	16.7%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.13 mengenai pengisian catatan rekam medis sesuai dengan SOP yang berlaku terdapat sebanyak 10 responden dengan presentase sebesar 83.3%, kemudian responden yang mengisi catatan rekam medis tidak mengacu pada SOP terdapat 2 responden dengan presentase sebesar 16.7%. Hal tersebut dapat di ketahui bahwa seluruh responden mengetahui alur pencatatan dan pelaporan rekam medis sesuai dengan SOP yang berlaku, namun masih terdapat responden yang melaksanakan pengisian rekam medis tidak sesuai dengan SOP yang berlaku. Sehingga dapat berakibat data rekam medis baik yang di catat dan dilaporkan menadi tidak valid.

4. Responden mengisikan data rekam medis langsung pada simpus elektronik

Tabel 5.14 Pengisian RM langsung pada simpus elektronik

No	Apakah petugas sudah melaksanakan pengisian rekam medis langsung pada simpus elektronik ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	11	91.7%
2	TIDAK	1	8.3%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Dapat di ketahui dari tabel 5.14 mengenai pengisian rekam medis langsung pada simpus elektronik terdapat 11 responden dengan presentase sebesar 91.7%, dan terdapat 1 responden tidak dapat mengisikan rekam medis secara langsung pada simpus elektronik dengan presentase sebesar 8.3%. Responden yang tidak dapat mengisikan rekam medis secara langsung pada simpus dapat dikarenakan responden tidak menguasai cara mengoperasihan simpus, hal tersebut terjadi karena responden kehilangan minat untuk mempelajari simpus elektronik yang di pengaruhi oleh usia yang tidak lagi muda, dan cakap dalam mempelajarinya.

5. Responden melaksanakan pelaporan bulanan, tribulan, dan tahunan secara tepat waktu

Tabel 5.15 Pelaksanaan Pelaporan Tepat Waktu

No	Apakah petugas sudah melaksanakan pelaporan rutin secara tepat waktu ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	9	75.0%
2	TIDAK	3	25.0%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Dapat diketahui dari tabel 5.15 bahwa responden yang melaksanakan pelaporan bulanan, tribulan serta tahunan terdapat sebanyak 9 responden yang sudah melaksanakan pelaporan secara

tepat waktu dengan presentase sebesar 75.0%, kemudia terdapat 3 responden yang belum melaksanakan pelaporan secara tepat waktu dengan presentase sebesar 25.0%. hal tersebut di karenakan kurangnya waktu pelayanan dan menumpuknya beban pekerjaan dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan.

6. Responden dapat meminimalisir keterlambatan pelayanan yang diakibatkan simpus elektronik mengalami *trouble*

Tabel 5.16 Responden Dapat Meminimalisir Keterlambatan Pelayanan

No	Apakah petugas dapat meminimalisir keterlambatan pelayanan saat simpus bermasalah ?	Jumlah	Presentase (%)
1	YA	12	100.0%
2	TIDAK	0	0.0%
Total		12	100.0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.16 dapat di ketahui bahwa keseluruhan responden dapat meminimalisir keterlambatan pelayanan baik diakibatkan dari jaringan internet yang terputus ataupun dari simpus elektronik yang mengalami *error*.

5.3.3 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis Manual

Sistem pencatatan secara manual di Puskesmas Sukorejo sebelum adanya simpus elektronik dilaksanakan secara tertulis, baik dari sistem pendafaran hingga sistem pelaporan. Sistem pencatatan dilaksanakan dari mulai tempat pendaftaran pasien (TPP) yang mana petugas mencatat data pasien pada buku register dan dokumen rekam medis dengan format informasi tentang identitas pasien berisi nama, usia jenis kelamin, status pernikahan, alamat, yang kemudian rekam medis didistribusikan pada poli tujuan pasien.

Sistem pelaporan rekam medis secara manual di Puskesmas Sukorejo terdapat pelaporan secara bulanan, tribulan, dan tahunan. Proses Pelaporan diantar secara langsung oleh petugas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. Pelaporan yang memerlukan petugas

untuk mengantar data rekam medis menyita waktu dan tenaga petugas, yang mana hal ini memiliki resiko kecelakaan kerja dapat terjadi.

Dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan rekam medis terdapat kendala yang dialami petugas, diantaranya :

1. Rekap dokumen satu bulan sekali. Dalam hal ini petugas melaksanakan pengumpulan data untuk diolah dan dilaporkan pada Dinas Kesehatan. Petugas yang melaksanakan rekap data sering kali mengalami kendala double job sehingga rekap data menjadi tertunda dan mengakibatkan keterlambatan pelaporan.
2. Pada saat jadwal pelaporan, dokumen yang telah di rekap terkadang hilang, sehingga petugas harus mencari atau melaksanakan rekap ulang untuk dikirim pada Dinas Kesehatan. Hal tersebut tidak hanya memakan cukup waktu namun juga memerlukan beberapa orang untuk mengakses.

Dalam hal ini kemudian Puskesmas Sukorejo melaksanakan Sistem pencatatan dan pelaporan secara elektronik dengan menggunakan Simpus Tronik pada Tahun 2010, yang kemudian beralih pada Simpus E-Link pada tahun 2018. Kedua simpus tersebut secara sistemnya sama, hanya pada simpus E-Link pada tahun 2018 merupakan simpus terbaru dan dengan fitur yang lebih baik lagi.

5.3.4 Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis Elektronik

Sistem pencatatan dan pelaporan Elektronik di Puskesmas Sukorejo sudah di laksanakan dari mulai tahun 2010 dengan simpus bernama simpus Tronik yang kemudian pada tahun 2018 beralih pada simpus E-Link yang lebih terbaru.

Hanya saja sistem pencatatan yang dijalankan belum optimal dikarenakan petugas yang melaksanakan pencatatan rekam medis bukan dari rekam medis ahli. Hal ini dikarenakan tidak adanya petugas dengan pendidikan terakhir ahli madya perekam medis, sehingga

Dalam pelaksanaan pencatatan rekam medis elektronik, Pencatatan menjadi lebih ringkas dan masing- masing petugas dapat dengan mudah mengirim hasil pelaporan secara langsung tanpa perlu adanya rekap data setiap bulannya. Dalam pelaporan rekam medis Petugas tidak perlu lagi mengantar dokumen pada Dinas Kesehatan, yang memakan cukup waktu, tenaga, dan biaya.

Namun dalam penggunaan rekam medis elektronik, masih terdapat kendala yang dialami Puskesmas Sukorejo dalam pelayanannya, diantaranya :

1. Terkendala sinyal. dalam pelaksanaan rekam medis elektronik sangat erat kaitannya dengan koneksi internet, hal tersebut juga sangat mempengaruhi pelayanan apabila terjadi *trouble* jaringan Internet. Untuk itu Puskesmas Sukorejo menggunakan WiFi untuk mempermudah akses Internet. Namun adanya WiFi masih sering mengalami kendala truble Jaringan akibat topologi wilayah yang juga mempengaruhi.
2. Tidak semua poli pelayanan dapat langsung mengirimkan pelaporan diakibatkan tidak semua petugas poli pelayanan dapat mengoperasikan simpus. Sehingga memerlukan petugas lain yang membantu dalam mengirim pelaporan rekam medis tersebut. Petugas yang tidak dapat mengoperasikan simpus merupakan petugas dengan usia yang sudah tidak lagi minat untuk mempelajari hal baru termasuk teknologi simpus itu sendiri.

5.3.5 Perbedaan Penggunaan Rekam Medis Manual dan Elektronik di Puskesmas Sukorejo

Puskesmas Sukorejo yang sebelumnya telah menggunakan pencatatan rekam medis secara manual (tertulis) dengan kini yang telah menggunakan pencatatan rekam medis secara elektronik. Perbedaan keduanya tidak jauh hanya saja pada pencatatan manual lebih lama dalam pelaksanaannya dan pencatatan elektronik lebih cepat, efisien dan efektif. Hal lain yang dapat membedakan

keduanya ialah biaya produksi rekam medis manual lebih sedikit daripada rekam medis elektronik. Perbedaan pelayanan dari keduanya tidak jauh bedanya, pelayanan dengan rekam medis manual (tertulis) sudah tepat waktu dan baik, namun pencatatan dengan rekam medis elektronik jauh lebih mempercepat pelayanan. Dalam pelaksanaan laporan, rekam medis elektronik lebih mudah dalam mengirimkan laporan dibandingkan rekam medis manual yang mana petugas harus mengantar berkas pada Dinas Kesehatan.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Identifikasi Sumber Daya Manusia

Puskesmas Sukorejo memiliki 40 tenaga kesehatan, yang mana 17 diantaranya merupakan petugas yang berkaitan dengan sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis. Dalam melaksanakan Pencatatan dan pelaporan rekam medis masih terdapat petugas yang belum mendapatan pelatihan manajemen simpus elektronik, juga terdapat petugas yang tidak mendapat motivasi kerja, terpengaruh dengan kedudukan yang di berikan membuat minat bekerja menurun. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas pencatatan dan pelaporan rekam medis menurun.

Berdasarkan undang-undang RI No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggungjawab, memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa simpus di Puskesmas Sukorejo Sudimoro belum terlaksana dengan baik, Petugas pelayanan yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan rekam

medis dijalankan oleh petugas kesehatan Promkes dan satu petugas dengan pendidikan terakhir SLTA, sehingga beresiko terhadap petugas mengalami beban kerja ganda.

Yang mana hal tersebut bertentangan atau tidak sesuai dengan Permenkes No.55 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat (1) tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, yang menyatakan Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut sistem pencatatan di Puskesmas Sukorejo belum optimal, dikarenakan petugas bukan dari pendidikan perekam medis ahli dengan minimal pendidikan DIII Perekam medis.

5.4.2 Identifikasi SOP Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis

Sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis di Puskesmas Sukorejo Sudimoro belum terlaksana dengan baik, yang mana tidak terdapat SOP Baku sebagai standar acuan pelaksanaan pencatatan dan pelaoran rekam medis. Tidak adanya SOP baik dalam bentuk *soft file* maupun *hard file* menjadikan petugas dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan menjadi tidak terarah, hal tersebut juga dapat berakibat pada petugas yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan rekam medis tidak berdasarkan acuan SOP yang berlaku.

Berdasarkan UU RI No 44 Tahun 2009 Pasal 13 Ayat (3), yang di maksud dengan standar operasional prosedur adalah suatu perangkat instruksi atau langkah- langkah yang di bakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar operasional prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam suatu masyarakat, yang memiliki pekerjaan komplek maka dibutuhkan aturan yang jelas. Sop dalam suatu pelayanan kesehatan

diperlukan untuk menjelaskan secara rinci bagaimana seluruh petugas yang ada di Puskesmas bertindak sesuai dengan standar yang ada. Namun di Puskesmas Sukorejo tidak terdapat SOP, selain dapat menghambat pelayanan, tidak adanya SOP secara baku akan susah melakukan pengawasan terhadap alur kerja secara menyeluruh. Sehingga hal tersebut apabila terjadi hal yang tidak wajar juga akan susah menemukan kesalahan, dan keputusan yang diambil akan lebih lama.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis di Puskesmas Sukorejo belum optimal pelaksanaannya, yang mana hal tersebut dikarenakan petugas yang menangani pencatatan dan pelaporan rekam medis bukan tenaga rekam medis ahli. Sistem pencatatan dan pelaporan rekam medis masih mengalami keterlambatan pelayanan dan pelaporan dikarenakan terdapat petugas yang tidak dapat mengoperasikan simpus elektronik.

Proses pencatatan dan pelaporan rekam medis sebelum adanya simpus elektronik terlebih dahulu menggunakan simpus manual yang mana proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rekam medis secara manual (tertulis) sering mengalami kendala rekap data hilang, sehingga pelaporan terlambat dikirimkan.

6.2 Saran

1. Dalam pencatatan Rekam medis sebaiknya menggunakan rekam medis elektronik agar pelayanannya lebih cepat dan akurat.
2. Perlu adanya pelatihan manajemen simpus dengan mewajibkan seluruh tenaga kesehatan mengikuti pelatihan agar pelayanan tidak terhambat dengan pengoperasian simpus
3. Dalam pelayanan menggunakan rekam medis elektronik sebaiknya menambah kualitas WiFi agar dalam pelayanan pasien tidak mengalami *trouble* jaringan.

DAFTAR PUSTAKA

A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Bandung. Remaja Rosdakarya.

Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan.* Jakarta : PT. Raja grafindo persada

Agus, Mulyanto. 2009. *Sistem Informasi Konsep dan Aplikasi.* Jakarta : Pustaka Pelajar.

Ahmad, S. 2005. *Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu*

Allan. 2005. *Pengertian Internet dan Asal Usul dari Kata Internet.* Surabaya : Penerbit Indah

Anonim. 2012. *Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP).* tersedia dalam https://fadlianeukatjeh.wordpress.com/2012/01/23/sistem-pencatatan-dan-pelaporan-tingkat-puskesmas-sp2tp. (diakses 10 Februari 2021).

Anonim. 2015. *Hubungan SIM dengan SDM, Tenaga, Kinerja.* Tersedia dalam http://opinisosiologipendidikan.blogspot.com/2015/03/hubungan-sim-dengan-sdm-tenaga-kinerja.html. (diakses 23 Maret 2021).

Azwar, A. 1980. *Puskesmas dan Usaha Kesehatan Pokok.* Jakarta. CV. Akadoma R.I., Peraturan Menteri Kesehatan. 2019. *Sistem Informasi Puskesmas.* Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Barsasella, Diana. 2012. *Sistem Informasi Kesehatan.* Jakarta : Mitra Wacana Medika

Basten, Marco Van. 2009. *Optimalisasi Firewall Pada Jaringan Skala Luas*. Jurnal Jaringan Komputer

Bintoro dan Daryanto. 2017. *Manajemen Penilaian Kinerja Karyawan.* Cetakan 1.

Chr. Jimmy L.Gaol. 2008. *Sistem Informasi Manajemen.* Jakarta : PT Gramedia

Cipta Ahmad, S. 2008. *Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu*

Dharma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta : CV. Trans Info Media.Edhy Sutanta. 2003. *Sistem Informasi Manajemen.* Graha Ilmu. Yogyakarta

Hartono, Jogiyanto. 2009. *Sistem Teknologi Informasi.* Yogyakarta : Andi

Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Edisi revisi cetakan ke tiga belas. Jakarta : PT Bumi Aksara

Hatta. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.* Jakarta : UI Press

Herman Sofyandi. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Cetakan Kedua. Yogyakarta : Graha Ilmu

Keputusan menteri Kesehatan Nomor 511 Tahun 2014. *Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasiaonal.* Dalam : Nilawati, L.N. 2015. *Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (simpus) Berbasis Web di Puskesmas Pajang Surakarta.* Jurnal Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Manullang. 2004. *Manajemen Personalia.* Edisi 3. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka

Puskesmas (SP2TP) di Kabupaten Simalungun Tahun 2007. Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Puskesmas (SP2TP) di Kabupaten Simalungun, Sekolah Pasca Sarjana. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara.

R.I., Peraturan Menteri Kesehatan. 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

R.I., Peraturan Menteri Kesehatan. 2019. *Sistem Informasi Puskesmas.* Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

R.I., Departemen Kesehatan. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.128/MENKES/PER/II/2004. *Puskesmas*. 10 Februari 2005. Jakarta : Menteri Kesehatan

R.I., Peraturan Menteri Kesehatan. 2008. *Rekam Medis*. 12 Maret 2008. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

R.I., Peraturan menteri Kesehatan. 2019. *Sistem Informasi puskesmas.* 22 Agustus 2019. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Siagian, P Sondang. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta : Bumi Aksara

Sinullingga, Sukaria. 2011. *Metodologi Penelitian.*Medan. USU Press.

Sutabri, Tata. 2012. *Analisis Sistem Informasi.* Yogyakarta: Andi

Syaer Syafruddin. 2011. *Karakteristik Petugas Dikaitkan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu se Kabupaten Takalar.* Makasar. Universitas Hasanuddin.

Tata Sutabri. 2012. *Konsep Sistem Informasi.* Andi. Yogyakarta

Undang- undang Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan.* 13 Oktober 2009. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.

Yogyakarta : Gava Media

Yusuf , Burhanuddin. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Lembaga Keuangan Syariah.* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

LAMPIRAN

Lampiran 1 Responden :

LEMBAR KUESIONER

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : ……..Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Laki- laki 2. Perempuan
4. Pendidikan : 1. SLTA
   2. Diploma I
   3. Diploma II
   4. Diploma III
   5. S1
   6. S2
5. Masa Kerja :……Tahun

II. Kuesioner Terkait Sumber Daya Manusia

1. Apakah terdapat pelatihan manajemen simpus yang di selenggarakan puskesmas guna memaksimalkan pelayanan dengan penerapan simpus ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :
   ……
   ……
2. Apakah setiap tenaga SDM mendapat motivasi kerja dengan melakukan pendekatan emosional guna memberikan rasa nyaman dalam bekerja ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

Alasannya :

……

……

3. Apakah Kedudukan (posisi) mempengaruhi kepuasan kerja tenaga SDM ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

4. Apakah pangkat (golongan) dapat merubah perilaku dan perasaan tenaga SDM dalam melaksanakan tugas ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

5. Apakah usia 40-45 tahun merupakan usia yang dapat menimbulkan perasaan kurang puas dalam bekerja ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

III. Kuesioner SOP Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis

1. Apakah anda mengetahui dan mengerti alur pencatatan dan pelaporan rekam medis sesuai dengan SOP yang berlaku ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

2. Apakah anda sudah melaksanakan pengisian catatan rekam medis dengan lengkap ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

3. Apakah anda dalam mengisi catatan rekam medis sudah mengacu pada SOP pengisian rekam medis yang berlaku di Puskesmas ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

4. Apakah anda sudah melaksanakan tugas anda sebagai tenaga medis dengan kewajiban anda mengisi data rekam medis pada simpus ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

5. Apakah anda sebagai tenaga medis sudah melaksanakan pelaporan bulanan, tribulan, serta tahunan secara tepat waktu ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

6. Apakah pelaksanaan pelaporan bulanan, tribulan, dan tahunan sudah teratur pelaksanaannya ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

Alasannya :

……

……

7. Apakah jaringan internet sering mengalami kendala ketika melakukan pelayanan ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

8. Apakah petugas pelayanan dapat meminimalisir keterlambatan pelayanan, pada saat koneksi jaringan WiFi bermasalah ?
   a. Ya ☐
   b. Tidak ☐

   Alasannya :

   ……

   ……

IV. Kuesioner terkait Rekam Medis Manual dengan Elektronik

1. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan secara manual sebelum adanya rekam medis elektronik ?

   Pendapat Responden :

   ……

   ……

2. Bagaimana hasil pencatatan dan pelaporan rekam medis sebelum adanya simpus dan setelah adanya simpus ?

   Pendapat Responden :

   ……

   ……

3. Apa yang mengakibatkan dokumen terlambat dilaporkan atau dikirimkan ?

   Pendapat Responden :

   ……

   ……

4. Bagaimana kualitas dokumen yang dihasilkan dengan sistem pencatatan rekam medis manual ? dan bagaimana perbedaannya setelah adanya rekam medis elektronik ?

   Pendapat Responden :

   ……

   ……

5. Apa kendala atau masalah yang sering dihadapi pada saat melakukan pencatatan dan pelaporan secara manual ?

   Pendapat Responden :

   ……

   ……

Lampiran 2

Surat Jawaban Izin Pengambilan Data Awal

PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. Ronggowarsito No. 07 Telp. (0357) 881066
PACITAN

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 072/109/408.58/2021

Dasar : 1. Undang - undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistim Nasional Penelitian , Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuandan Teknologi;

2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;

3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;

4. Peraturan Bupati Pacitan Nomor 3 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pacitan.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 24 Februari 2021, Nomor : 109/STIKES/BHM/U/II/2021, Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Pacitan, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : **DHEVITA VEBRALIANA**
b. Alamat : Dsn. Krajan Ds. Pagerlor Kec. Sudimoro
c. Telp/NIM : 083845100802 / 201807014
d. Lembaga/Instansi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
e. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Penelitian : ***Analisis Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Dengan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Puskesmas Sukorejo***
b. Tujuan : Ijin Pengambilan Data Awal
c. Bidang Penelitian : Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan
d. Penanggung Jawab : Riska Ratnawati, S.KM.,M.Kes
e. Anggota/Peserta : -
f. Waktu Penelitian : 25 Februari s/d 25 April 2021
g. Lokasi Penelitian : Puskesmas Sukorejo Sudimoro

Dengan ketentuan:

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/ lokasi penelitian
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat / lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Pacitan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pacitan.
4. Apabila masa berlaku rekomendasi penelitian telah berakhir, dan penelitian sedang berjalan, peneliti harus segera mengajukan perpanjangan waktu dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata bahwa pemegang Surat Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Pacitan, 25 Februari 2021

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN PACITAN
Sekretaris

Drs. IOKO SUPARYONO.MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19670928 199303 1 010

Tembusan :

Yth. 1. Bapak Bupati Pacitan
2. Dandim 0801 Pacitan
3. Kapolres Pacitan
4. Kepala Bappeda Kab Pacitan
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kab. Pacitan
6. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pacitan
7. Kepala Puskesmas Sukorejo Kec. Sudimoro
8. Yang bersangkutan untuk dilaksanakan

Kartu Konsultasi Bimbingan

Nama Mahasiswa : DHEVITA VEBRALIANA
NIM : 201807014
Judul :

Pembimbing 1 : RISKA RATNAWATI, S.KM., M.Kes
Pembimbing 2 : AVICENA SAKUFA MARSANTI, S.K.M., M.KM

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	02/11 2020	LBM Isinya disesuaikan	Revisi	
		Revisi tujuan khusus	⊕ Lanjut Bab 2	
		Acc Bab 2	Lnjt Bab 3 & 4	
			Acc Bab 3 & 4	
	18/03 21		Lanjut kue	
			Acc Sempro	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

■■■■■ PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ■■■■■

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1	25/11/20	konsultasi LBM	Tambahan. besaran masalah dan lokasi penelitian	
2.	24/2 2021	Revisi BAB 3 & 4		
3.	3/3 2021	Revisi BAB 3 & 4		
4.	17/3 2021	Revisi Bab 2, 3, 4		
5.	29/3/21	Revisi → penjelasan teori, sampel, DO → kuesioner.		
6.	10/4/21	Revisi bab 4	Lanjut kuesioner	
7.	15/4/21	Acc Sempro		

Lampiran 4

Surat Izin Pengambilan Data

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 REKAM MEDIS
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 008/STIKES/BHM/U/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Pacitan
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitiankepada :

Nama Mahasiswa	:	DHEVITA VEBRALIANA
NIM	:	201807014
Judul	:	Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Sukorejo
Lama Penelitian	:	3 Bulan
Pembimbing	:	1. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes 2. Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 01 Juli 2021
Ketua

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 5

Surat Jawaban Izin Pengambilan Data

PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. Ronggowarsito No. 07 Telp. (0357) 881066
PACITAN

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 072/356/408.58/2021

Dasar : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistim Nasional Penelitian , Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuandan Teknologi;

2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;

3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;

4. Peraturan Bupati Pacitan Nomor 3 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pacitan.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 01 Juli 2021, Nomor : 008/STIKES/BHM/U/VII/2021, Perihal : Izin Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Pacitan, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : **DHEVITA VEBRALIANA**
b. Alamat : Dsn. Krajan Ds. Pagerlor Kec. Sudimoro
c. Telp/NIM : 083845100802/201807014
d. Lembaga/Instansi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
e. Jabatan : Mahasiswa

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Penelitian : ***Gambaran penerapan system informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Sukorejo Sudimoro Kabupaten Pacitan***
b. Tujuan : Ijin Penelitian
c. Bidang Penelitian : Rekam Medis
d. Penanggungjawab : Riska Ratnawati, SKM.,M.Kes
e. Anggota/Peserta : -
f. Waktu Penelitian : 05 Juli s/d 05 September 2021
g. Lokasi Penelitian : Puskesmas Sukorejo Kec. Sudimoro

Dengan ketentuan:

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/ lokasi penelitian
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat / lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Pacitan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pacitan.
4. Apabila masa berlaku rekomendasi penelitian telah berakhir, dan penelitian sedang berjalan, peneliti harus segera mengajukan perpanjangan waktu dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata bahwa pemegang Surat Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Pacitan, 05 Juli 2021

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK
KABUPATEN PACITAN
Kabid Integrasi Bangsa

PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

SUGITO, S.Sos.MM
Pembina
NIP. 19720808 199402 1 002

Tembusan :

Yth. 1. Bapak Bupati Pacitan
2. Dandim 0801 Pacitan
3. Kapolres Pacitan
4. Kepala Bappeda Kab Pacitan
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kab. Pacitan
6. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pacitan
7. Kepala Puskesmas Sukorejo Kec. Sudimoro
8. Yang bersangkutan untuk dilaksanakan