

## GAMBARAN PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS CIHAUR KABUPATEN KUNINGAN

### *Overview of The Implementation of Electronic Medical Records at Cihaur Community Health Center Kuningan Regency*

Nova Oktavia<sup>1</sup>, Nourma Nurjanah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Kuningan  
Email: [nova.oktavia80@gmail.com](mailto:nova.oktavia80@gmail.com)

#### ARTICLE HISTORY

Received [29 Juli 2025]

Revised [06 Agustus 2025]

Accepted [06 Agustus 2025]

#### KATA KUNCI:

pelaksanaan, puskesmas,  
rekam medis elektronik,

#### KEYWORDS:

community health center,  
electronic medical records,  
implementation

#### ABSTRAK

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME). Penggunaan RME sangat membantu petugas medis dalam menyimpan, mengolah dan mendistribusikan data medis pasien secara aman, efektif dan efisien. Salah satu sistem aplikasi elektronik yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer yaitu ePuskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik berdasarkan unsur manajemen dan pengelolaan di unit rekam medis di Puskesmas Cihaur Kabupaten Kuningan. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Subyek penelitian antara lain Kepala Puskesmas, Kepala Unit Rekam Medis dan petugas kesehatan lainnya yang mengelola RME berjumlah 8 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terbuka dengan teknik wawancara dan observasi, penyajian data dilakukan secara narasi. Hasil penelitian ini didapatkan, pelaksanaan RME berdasarkan unsur manajemen bahwa petugas medis belum semuanya mengikuti pelatihan tentang RME; belum memiliki SOP tentang pelaksanaan RME. Dari unsur peralatan, perangkat keras mencukupi dan perangkat lunak dapat berjalan dengan baik. Dari unsur biaya, didukung dan difasilitasi oleh pihak manajemen puskesmas. Pengelolaan Rekam Medis di bagian Pendaftaran dilakukan secara manual dan online; di ruang tunggu pasien belum tersedia monitor tampilan nomor antrian pasien; Pengkodean penyakit dilakukan oleh Dokter; Analisis data elektronik tentang pemberian edukasi sebagian besar tidak terisi. Transfer data sudah terhubung dengan subsistem informasi lainnya; Penyimpanan data berbasis cloud computing. Pendistribusian data, Pengisian Informasi Klinis dan Pengolahan Informasi RME tersimpan pada sistem ePuskesmas yang terintegrasi di setiap unit pelayanan. Diharapkan puskesmas melengkapi sarana dibagian pendaftaran, menyusun Standar Operasional Prosedur, meningkatkan kapasitas petugas dengan pelatihan, mengisi data secara lengkap dan memperjelas tugas pokok dan fungsi petugas.

#### ABSTRACT

Every health care facility was required to use Electronic Medical Records (EMR). The use of EMR helped medical staff store, process, and distribute patients' medical data in a safe, effective, and efficient manner. One of the electronic systems used in primary health care facilities was ePuskesmas. This study aimed to describe the implementation of EMR based on management and administrative elements in the Medical Records Unit of Cihaur Public Health Center, Kuningan Regency. This research was an observational descriptive study. The subjects consisted of 8 people, including the Head of the Health Center, the Head of the Medical Records Unit, and other health workers managing the EMR. Samples were taken using purposive sampling. Data were collected through open-ended questionnaires, interviews, and observations, and presented narratively. The results showed that, in terms of management, not all medical staff had attended EMR training and no Standard Operating Procedure (SOP) for EMR implementation was available. Regarding equipment, the

*hardware was adequate and the software functioned well. In terms of cost, EMR implementation was supported by the management of the health center. Medical record management in the registration section was carried out manually and online; the patient waiting area did not have a monitor displaying the queue number; disease coding was conducted by doctors; and electronic data analysis related to patient education was mostly unfilled. Data transfer was already connected to other information subsystems, and data storage was cloud-based. Data distribution, clinical information entry, and EMR information processing were performed through the ePuskesmas system, which was integrated into every service unit. It was recommended that the health center complete the facilities in the registration section, establish an SOP for EMR implementation, enhance staff capacity through training, complete data entry, and clarify the main duties and functions of the staff.*

## Pendahuluan

Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes, 2022). Menurut Aumar (2024), pelayanan kesehatan saat ini harus mengikuti arus digitalisasi, dengan memulai meninggalkan aktivitas rekam medis konvensional dan beralih pada Rekam Medis Elektronik (RME). Manfaat RME bagi fasilitas pelayanan kesehatan antara lain secara administratif dapat menghemat ruang yang selama ini digunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis pasien, efisiensi pengelolaan data karena sistem dilakukan secara elektronik, dapat menekan biaya operasional serta pelayanan medis berjalan dengan cepat dan mudah.

Kementerian Kesehatan dalam peraturannya mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) terhitung mulai tanggal 31 Desember 2023, namun belum semua fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakannya. Hal ini disebabkan kesiapan tenaga kesehatan dalam melaksanakan RME seperti pengetahuan yang terbatas dan belum mendapatkan pelatihan. Ketika sistem baru, cenderung membutuhkan waktu yang cukup lama untuk beradaptasi dan menerapkannya karena belum terbiasa dengan sistem tersebut (Siswati dkk., 2024). Selain itu, bagi petugas kesehatan yang sudah terbiasa dengan sistem

manual hal ini dapat menimbulkan reaksi negatif karena mereka tidak siap dengan teknologi digital dan beranggapan sistem elektronik dapat meningkatkan beban kerja. Beberapa pengguna RME merasa kesulitan dalam beralih dan mengoperasikan sistem secara efektif karena kurangnya pelatihan yang memadai (Putri *et al.*, 2024)

Rekam medis elektronik sangat membantu meningkatkan kualitas layanan di fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya Puskesmas. Dalam mengelola pelayanan pada tingkat pelayanan primer, Puskesmas perlu mempertimbangkan Sistem RME mana yang paling tepat untuk digunakan. Saat ini lebih dari 4000 puskesmas dan 200 Dinkes Kota/Kabupaten di seluruh Indonesia, menerapkan ePuskesmas dalam mengawasi dan mengelola RME dengan lebih efisien. ePuskesmas merupakan sistem aplikasi pelayanan pasien di Puskesmas yang menggunakan *cloud computing*, terintegrasi dengan Sistem lainnya serta memiliki banyak fitur yang dapat memenuhi kebutuhan puskesmas dalam pelayanan pasien (Aumar, 2024).

Puskesmas Cihaur merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Kuningan yang terletak di sebelah Timur Kabupaten Kuningan berjarak  $\pm$  20 km dari Ibu Kota Kabupaten Kuningan. Puskesmas Cihaur berupaya meningkatkan pelayanan dengan menerapkan Rekam Medis Elektronik sejak Tahun 2024. Selain itu Puskesmas Cihaur telah menerapkan pendekatan pelayanan terintegrasi berbasis klaster sehingga dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat secara menyeluruh. Dengan adanya

kebijakan pemerintah yang mengharuskan setiap pelayanan kesehatan menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis secara sistematis tentang pelaksanaan RME di Puskesmas Cihaur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini yaitu: “bagaimanakah gambaran pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Cihaur Kabupaten Kuningan?”. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik berdasarkan unsur manajemen dan pengelolaan di unit rekam medis di Puskesmas Cihaur Kabupaten Kuningan.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai populasi secara sistematis, dan akurat (Abubakar, 2021). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mengenai pelaksanaan dan pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) serta observasi secara langsung tampilan RME Puskesmas. Subyek penelitian ini antara lain Kepala Puskesmas, Kepala Unit Rekam Medis dan petugas kesehatan lainnya yang mengelola Rekam Medis Elektronik, berjumlah 8 orang, teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner terbuka. Setelah data terkumpul disajikan secara narasi.

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari 2025 di Puskesmas Cihaur kabupaten Kuningan.

### Hasil Penelitian

#### 1. Pelaksanaan RME Berdasarkan Unsur manajemen

##### a. Sumber Daya Manusia

Di Puskesmas Cihaur yang bertanggung jawab terhadap kegiatan di unit kerja rekam medis adalah Kepala Unit yang memiliki latar belakang pendidikan D3

Rekam Medis yang telah mengikuti pelatihan tentang Rekam Medis Elektronik. Dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas, Kepala Unit Rekam Medis dibantu oleh petugas medis (Dokter, Bdan, Perawat, Apoteker) yang ada di masing-masing kluster/unit pelayanan sehingga lebih mudah untuk berkoordinasi dalam memberikan pelayanan kesehatan karena sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

##### b. Peralatan

Dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) diperlukan perangkat lunak dan perangkat keras. Puskesmas Cihaur memiliki Perangkat Keras (*Hardware*) seperti Komputer dan Laptop untuk memasukkan dan mengelola data rekam medis elektronik. Printer yang dilengkapi scan untuk mencetak ringkasan rekam medis, surat rujukan, atau dokumen penting lainnya serta memindai dokumen fisik ke dalam sistem. Dari segi jumlah, perangkat keras yang dimiliki Puskesmas Cihaur masih cukup memenuhi kebutuhan dalam pelayanan. Perangkat lunak seperti jaringan internet cukup lancar.

Sistem aplikasi pelayanan pasien di Puskesmas Cihaur menggunakan Server berbasis *Cloud* dan memiliki jaringan internet yang stabil. Untuk mengelola data secara efisien dan aman menggunakan *Database Management System* (DBMS), perangkat ini berfungsi sebagai penyimpanan data, pengelolaan data, keamanan data, akses data dan integrasi data. Adapun Infrastruktur Pendukung dalam *Backup Data* diperlukan buku register manual, yang bisa digunakan ketika aplikasi RME terjadi masalah. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas berbasis digital yang digunakan oleh Puskesmas Cihaur yaitu ePuskesmas. Sistem ini membantu Puskesmas dalam mengelola pelayanan mulai dari pendaftaran, rekam medis pasien, pengelolaan obat dan pelaporan secara elektronik

##### c. Metode

Berdasarkan metode (tata cara) dalam pelaksanaan Rekam Medis

Elektronik (RME), di Puskesmas Cihaur belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus mengenai pengelolaan RME di Puskesmas. Tahapan kerja masih menggunakan SOP manual namun disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan informasi elektronik.

#### d. Biaya

Dalam mematuhi kebijakan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan, pihak manajemen Puskesmas Cihaur berkomitmen menyiapkan dana untuk menyediakan sistem pelayanan kesehatan berbasis digital yaitu ePuskesmas sehingga pelayanan di Puskesmas berjalan efektif dan efisien.

## 2. Pengelolaan Rekam Medis Elektronik

Kegiatan pengelolaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Cihaur berdasarkan Permenkes No 24 tahun 2022, dapat diuraikan sebagai berikut:

### a. Registrasi Pasien

Sistem pendaftaran pasien di Puskesmas Cihaur dilakukan secara online melalui JKN *Mobile*. Nomor pendaftaran tertera pada aplikasi tersebut. Setelah pasien tiba di Puskesmas nama pasien yang telah mendaftar secara *online* sudah masuk pada sistem ePuskesmas (ePus). Data pasien (Nomor Rekam Medis, data identitas dan data sosial) sudah tertera pada ePus yang terintegrasi pada semua unit/kluster pelayanan yang ada di Puskesmas. Kemudian pasien menunggu panggilan dari petugas di bagian pemeriksaan sesuai nomor antrian yang ada pada JKN *mobile* (aplikasi terdapat di handphone pasien).

Pendaftaran secara manual masih dilakukan bagi pasien yang belum bisa menggunakan JKN *mobile*. Pasien yang datang diberi nomor antrian yang ditulis tangan pada kertas.

Kemudian pasien menunjukkan KTP dan Kartu BPJS agar terdaftar pada aplikasi ePuskesmas. Di ruang tunggu pasien belum tersedia layar monitor yang menampilkan jalannya nomor urut antrian pasien untuk masuk ke ruang pemeriksaan dan pengambilan obat.

Sejak dilaksanakannya Rekam Medis Elektronik di Puskesmas, pendaftaran pasien tidak dibatasi. Selama jam pelayanan Puskesmas masih buka maka pasien masih bisa mendaftar dan mendapatkan pelayanan dari petugas medis.

### b. Pendistribusian Data RME

Di Puskesmas Cihaur, pendistribusian data Rekam Medis Elektronik (RME) sudah berjalan secara digital tanpa membawa berkas fisik pasien. Semua data terhubung melalui sistem ePuskesmas yang dapat diakses pada setiap unit pelayanan mulai dari pasien mendaftar, melakukan pemeriksaan sampai mendapatkan obat. Hal ini menjamin kerahasiaan pasien tidak ada lembar hasil pemeriksaan yang tercecer atau hilang jika dipegang oleh pasien. Lembar resep dari dokter juga tidak perlu ada lagi karena jika pasien membutuhkan obat maka informasi tersebut telah terintegrasi secara elektronik dari Dokter kepada bagian farmasi sehingga pasien langsung mendatangi unit farmasi untuk mengambil obat. Selain itu pasien yang sudah atau belum mendapatkan pelayanan pada unit/kluster terkait dapat dilihat pada aplikasi ePuskesmas.

### c. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi klinis di Puskesmas Cihaur yang meliputi kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan dilakukan secara elektronik menggunakan ePuskesmas. Semua pencatatan pada sistem elektronik harus ada tanda/bukti petugas yang bertanggung jawab dengan

memberikan tanda tangan. Namun pada aplikasi ePus belum tersedia menu tanda tangan elektronik sehingga masih dilakukan secara manual. Pengisian informasi klinis pasien di Puskesmas Cihaur disatukan dalam satu folder keluarganya (*family folder*) dengan tetap mempertimbangkan privasi masing-masing anggota keluarga.

Di Puskesmas Cihaur memungkinkan pencatatan dilakukan secara langsung dan *real-time*. Begitu data dimasukkan dan diverifikasi, informasi tersebut otomatis tersimpan dan dapat langsung diakses oleh tenaga medis terkait yang ada di setiap unit/kluster. Dalam sistem pencatatan data pasien terdapat fitur validasi berupa indikator bintang merah yang berfungsi sebagai tanda bahwa suatu kolom wajib diisi sebelum data dapat disimpan ke dalam sistem. Mekanisme ini dibuat untuk memastikan bahwa tidak ada informasi penting yang terlewat, data pasien terisi lengkap.

#### d. Pengolahan Informasi RME

Di Puskesmas Cihaur kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis dilakukan oleh Dokter dan berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* yang dapat diakses secara online pada link berikut: <https://icd.who.int/browse10/2016/en>. Jenis Pelaporan Internal di Puskesmas Cihaur antara lain Laporan Bulanan kunjungan pasien, Laporan 10 (sepuluh) penyakit terbanyak rawat jalan. Berdasarkan data pada bulan Januari hingga Desember 2024, Tiga penyakit tertinggi dari laporan 10 Besar Penyakit di Puskesmas Cihaur yaitu Hipertensi Esensial (Primer), Diabetes Mellitus Non-Insulin (Tanpa Komplikasi) dan Gastritis. Selain Laporan internal, Puskesmas Cihaur juga membuat Laporan eksternal yang dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten secara elektronik.

Pada kegiatan analisis, data Rekam Medis Elektronik dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Pada data elektronik ePus, data tentang

pemberian edukasi pada pasien sebagian besar tidak terisi, hal ini dikarenakan pasien yang datang berobat ke Puskesmas dalam sehari cukup banyak sehingga petugas medis tidak sempat memberikan edukasi satu per satu kepada pasien.

#### e. Penyimpanan dan Transfer Isi RME

Di Puskesmas Cihaur, penyimpanan data rekam medis pasien sudah sesuai dengan Permenkes No 24 Tahun 2022, bahwa server yang digunakan puskesmas yaitu ePuskesmas berbasis *cloud computing*. Untuk kegiatan transfer isi, sistem aplikasi ePuskesmas di Puskesmas Cihaur dapat dihubungkan dengan aplikasi SATUSEHAT, BPJS dan *Pcare*. Sistem informasi ePus di Puskesmas Cihaur hanya dapat diakses oleh petugas yang memiliki akun untuk *Log-in*. Dari sisi transfer data, sistem ePus telah mengotomatisasi proses pertukaran informasi dan memungkinkan akses RME oleh setiap kluster yang memerlukannya.

### Pembahasan

#### 1. Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Unsur Manajemen

Hasil penelitian ini berdasarkan unsur SDM, belum semua petugas pengelola Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Cihaur mendapatkan pelatihan, hanya 1 orang yang telah mengikuti pelatihan yaitu Kepala Unit Rekam Medis yang memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wikansari dan febrianta (2024) yang menyatakan di Puskesmas Pajangan hanya memiliki 1 (satu) orang perekam medis dengan latar belakang pendidikan Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hasil penelitian Asminoto dkk (2024), yang menyatakan dari aspek sumber daya manusia, masih terdapat kekurangan tenaga medis yang bertanggung jawab atas rekam medis dan ketidakcocokan antara latar belakang pendidikan pegawai dengan

tugas yang diemban.

Berdasarkan unsur peralatan, di Puskesmas Cihaur memiliki perangkat keras dan perangkat lunak yang memadai. Rekam Medis Elektronik yang digunakan Puskesmas Cihaur adalah ePuskesmas. Di ruang tunggu pasien belum tersedia monitor yang menampilkan jalannya nomor antrian pasien. Berbeda dengan hasil penelitian Wikansari dan Febrianta (2024) menyatakan bahwa Puskesmas Pajangan telah memiliki perangkat komputer, namun belum memadai dan kecepatan internet juga dirasa masih kurang.

Hasil penelitian Risnawati & Purwaningsih (2024), berdasarkan faktor *machine* (peralatan), komputer yang digunakan di Puskesmas Karang Asam tidak memenuhi spesifikasi RME. sistem RME terkadang masih sering *loading* karena jaringan internet lambat, terdapat keterbatasan anggaran sehingga infrastruktur IT menjadi salah satu penghambat dalam menerapkan RME. Hasil penelitian Asminoto (2024), menyatakan dalam hal material, dalam pelaksanaan RME masih ada beberapa masalah yang dihadapi, seperti kurangnya komputer, jaringan internet yang sering tidak stabil, serta gangguan pada sistem yang menyebabkan error (Asminoto dkk., 2024).

Berdasarkan unsur metode kerja di Puskesmas Cihaur belum membuat SOP tentang pengelolaan RME. Hal ini belum sesuai dengan anjuran Permenkes No 24 Tahun 2022 yang mewajibkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun SOP. Sejalan dengan hasil penelitian Wikansari & Febrinta (2024) didapatkan bahwa Puskesmas Pajangan Bantul belum memiliki SOP tentang pelaksanaan RME. Sama halnya dengan Hasil penelitian Rusmana dan Sari (2023), yang menyatakan dalam pelaksanaan RME di Puskesmas Cempaka belum tersedia Standard Operating Procedure

(SOP) yang secara khusus dan belum dilakukan sosialisasi secara menyeluruh.

Berdasarkan unsur biaya di Puskesmas Cihaur telah menyiapkan biaya dan cukup mendukung kebutuhan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas. Sejalan dengan hasil penelitian Asminoto dkk (2024), menyatakan dari segi biaya, Puskesmas sudah cukup siap untuk pelaksanaan rekam medis elektronik dan tidak ditemukan kendala dalam hal pendanaan. Hasil penelitian Wikansari dan Febrianta (2024) menyatakan bahwa perangkat lunak yang digunakan oleh Puskesmas Pajangan SIMPUS yang didanai oleh Dinas Kesehatan Bantul.

## 2. Pengelolaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas

Pelaksanaan registrasi atau pendaftaran di Puskesmas Cihaur dapat dilakukan secara manual maupun online sesuai persyaratan pendaftaran. Hasil Penelitian yang dilakukan Lestari (2024) didapatkan bahwa proses pendaftaran pasien dilakukan melalui alur, yaitu konvensional (tertulis) dan komputerisasi. Pasien diwajibkan mengisi formulir tertulis untuk melengkapi data diri dan riwayat kesehatan. Pada tahap ini, pasien juga harus menunjukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai syarat pendaftaran.

Berdasarkan distribusi isi rekam medis pasien di Puskesmas Cihaur sudah berjalan secara elektronik sehingga data pasien aman dan terintegrasi dengan semua unit pelayanan mulai dari pendaftaran sampai dengan pengambilan obat di unit apotek atau unit lain yang dibutuhkan. Berbeda dengan hasil penelitian Rusmana dan Sari (2023) menyatakan bahwa penggunaan SIKDA Generik belum sepenuhnya sesuai dengan harapan karena hanya digunakan pada bagian

pendaftaran dan belum terintegrasi dengan baik di setiap ruangan pelayanan, sehingga mempengaruhi proses pelaporan di Puskesmas. Sistem rekam medis elektronik harus terintegrasi dalam seluruh pelayanan yang ada dalam puskesmas tersebut, sehingga pelayanan akan lebih mudah karena semua dapat diakses melalui sebuah komputer dan meningkatkan kepuasan pengguna (Muchlis, 2024).

Menurut Janett and Yeracaris (2020), Rekam Medis Elektronik memiliki fungsi untuk mengintegrasikan perawatan pasien diantara anggota tim perawatan di fasilitas tertentu (integrasi horizontal), dan diantara penyedia layanan kesehatan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier (integrasi vertikal). RME dapat memberikan peringatan intervensi penting yang diperlukan pada saat kunjungan ke dokter dan dapat melacak serta menandai pasien yang tidak datang untuk perawatan lanjutan dalam jangka waktu yang tepat.

Berdasarkan pengisian informasi berupa catatan medis, hasil pemeriksaan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Cihaur sudah dilakukan secara elektronik menggunakan ePuskesmas (ePus). Namun pada aplikasi Epus belum terdapat menu tanda tangan elektronik Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wikansari dan Febrianta (2024), yang menyatakan Aplikasi SIMPUS di Puskesmas Pajangan belum memiliki fitur tanda tangan elektronik.

Berdasarkan pengolahan informasi RME di Puskesmas Cihaur telah melakukan kegiatan pengkodean dan klasifikasi klinis penyakit sesuai dengan kode Internasional namun masih dilakukan oleh Dokter bukan seorang perekam medis, petugas membuat laporan internal dan eksternal secara elektronik serta menganalisis data rekam medis pasien agar terisi lengkap dan tepat. Salah satu manfaat operasional dari implementasi RME yaitu kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat

penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut (Handiwidjojo, 2009)

Penyimpanan data pasien di Puskesmas Cihaur sudah berbasis komputasi awan sehingga lebih efisien dan tidak perlu lagi menyimpan data pasien dalam bentuk dokumen. Data pasien dapat dihubungkan dengan sistem informasi lainnya seperti aplikasi SATUSEHAT dan kebutuhan klaim pada BPJS. Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2024), menyatakan bahwa pencatatan data pasien sudah terintegrasi dengan SATUSEHAT dan telah bridging dengan Pcare BPJS. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) mulai berjalan sejak awal tahun 2024.

Berbeda dengan hasil penelitian Rusdiana dkk (2024), menyatakan bahwa pada faktor teknologi, integrasi data ePuskesmas hanya secara internal dan belum terintegrasi secara eksternal, dan isi formulir rekam medis elektronik belum memuat data persetujuan pasien atas pelayanan kesehatan. Aplikasi berbasis *cloud* dapat memberi kemudahan kepada pengguna untuk mengakses informasi dari jarak jauh, petugas kesehatan sebagai pengguna perangkat lunak tidak perlu berada di kantor secara fisik untuk melihat dan mengambil *file* yang dibutuhkan (Polner, 2024).

## Kesimpulan

1. Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan unsur manajemen didapatkan: Petugas medis belum semuanya mengikuti pelatihan tentang RME; belum memiliki SOP tentang pelaksanaan RME. Dari unsur peralatan, perangkat keras mencukupi dan perangkat lunak dapat berjalan dengan baik. Dari unsur biaya, didukung dan difasilitasi oleh pihak manajemen puskesmas.
2. Pengelolaan Rekam Medis di bagian

Pendaftaran dilakukan secara manual dan online; di ruang tunggu pasien belum tersedia monitor tampilan nomor urut pasien; Pengkodean penyakit dilakukan oleh Dokter; Analisis data elektronik tentang pemberian edukasi sebagian besar tidak terisi. Transfer data sudah terhubung dengan subsistem informasi lainnya; Penyimpanan data berbasis *cloud computing*. Pendistribusian data, Pengisian Informasi Klinis dan Pengolahan Informasi RME tersimpan pada sistem ePuskesmas yang terintegrasi disetiap unit pelayanan.

3. Diharapkan puskesmas melengkapi sarana (monitor antrian pelayanan) dibagian ruang tunggu pasien, Kepala Puskesmas menugaskan masing-masing unit kerja/kluster untuk menyusun Standar Operasional Prosedur, meningkatkan kapasitas petugas dengan mengikutkan pelatihan, mengingatkan petugas medis mengisi data secara lengkap dan memperjelas tugas pokok dan fungsi petugas terutama tugas seorang perekam medis dalam melakukan coding.

### Daftar Pustaka

- Asminoto, H.A., Rusdi, A.J., Ansyori, A (2024) .Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Amanah*. 8(1). DOI:<https://doi.org/10.57214/jka.v8i1.728>
- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga
- Aumar, A. (2024). *Rekam Medis Elektronik (RME): Definisi, Tujuan, dan Manfaat*. Retrieved from: <https://www.infokes.co.id/rekam-medis-elektronik-rme-definisi-tujuan-dan-manfaat/>
- Handiwidjojo, W. (2009). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal EKSIS*, 02(01): 6-41. Retrieved from: <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=358176&val=8209&title=REKAM%20MEDIS%20ELEKTRONIK>
- Janett, R.S., & Yeracaris, P. P. (2020). Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(4). DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28922019>
- Lestari, L.Y. (2024). Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui SIKDA di UPTD Puskesmas Sukarasa Kota Bandung. *Frima Prosiding* No. 7 Tahun 2024. DOI: <https://doi.org/10.55916/frima.v1i7.613>
- Muchlis H.A. 2024. Model Sukses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Jakarta. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*. 12(1): 31-41. DOI: <https://doi.org/10.57214/jka.v8i1.728>
- Polner, M. (2024). What Is An EMR? Everything You Need To Know. Retrieved from: <https://www.forbes.com/advisor/business/software/what-is-an-emr/>
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., Purba, S. H. (2024). Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan. *SEHATRAKYAT Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4): 255-264. DOI:<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Risnawati dan Purwaningsih, E. 2024. Analisis Hambatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Karang Asam Samarinda. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 5(2): 1603-1608. DOI:

<https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3053>

Rusdiana, A., Yogaswara, D., Annashr, N.N. (2024). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor Hot-Fit di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 20. Retrieved from:

<https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/12672>

Rusmana, R dan Sari, I. (2023). Analisis Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Guna Menunjang Efektivitas Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas Campaka. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(4): 203-212.

DOI:<https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3956>

Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). (Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1):1-16. DOI

<https://doi.org/10.22146/jkesvo.92719>

Wikansari, N., & Febrianta, N. S. (2024). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul. *Jurnal JHIMI*, 03(01).

DOI: <https://doi.org/10.46808/jhimi.v3i1.169>