

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Kegiatan promotif dilakukan melalui penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, sedangkan kegiatan preventif meliputi imunisasi, deteksi dini penyakit, serta pengendalian faktor risiko kesehatan, edukasi kesehatan kepada masyarakat setempat, imunisasi, dan konseling kesehatan. Selain memberikan pelayanan langsung kepada pasien, Puskesmas juga bertanggung jawab dalam pencatatan dan pelaporan data kesehatan sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan daerah dan nasional (Undang-Undang R1 No. 17, 2023).

b. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas sesuai Kemenkes RI No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas meliputi:

- 1) Berdasarkan prinsip paradigma sehat, puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mnegurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

- 2) Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah, puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 4) Berdasarkan prinsip ketersediaan akses pelayanan kesehatan, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- 5) Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- 6) Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

c. Fungsi Puskesmas

Dalam Permenkes RI No. 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas dalam melaksanakan

tugasnya memiliki fungsi:

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI No. 24, 2022).

b. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik diimplementasikan sebagai modul inti yang menghubungkan seluruh proses pelayanan kesehatan di puskesmas. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan salah satu sub sistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan sub sistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien

pulang, dirujuk, atau meninggal (Permenkes RI No. 24, 2022).

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas:

- 1) Registrasi pasien.
- 2) Pendistribusian data rekam medis elektronik.
- 3) Pengisian informasi klinis.
- 4) Pengolahan informasi rekam medis elektronik.
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan.
- 6) Penyimpanan rekam medis elektronik.
- 7) Penjaminan mutu rekam medis elektronik.
- 8) Transfer isi rekam medis elektronik.

Rekam medis elektronik memiliki sejumlah fungsi utama yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Nugroho dan Pramudita (2024) menyatakan bahwa RME berfungsi sebagai media penyimpanan dan pengelolaan data klinis pasien secara terpusat dan terstruktur, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam mengakses riwayat medis kapan saja dan dari mana saja. Selain itu, RME berfungsi sebagai alat koordinasi perawatan antar tenaga medis lintas unit dan lintas fasilitas kesehatan, yang berkontribusi pada peningkatan koordinasi perawatan serta penurunan risiko kesalahan medis. Sistem ini juga mengintegrasikan berbagai sub-sistem pelayanan seperti laboratorium, farmasi, dan radiologi dalam satu platform digital yang saling terhubung.

Selain fungsi klinis, RME juga menjalankan fungsi

administratif dan manajerial yang penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian lain menjelaskan bahwa kemudahan pelaporan merupakan salah satu fungsi unggulan RME, di mana proses pelaporan kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya dalam hitungan menit sehingga tenaga kesehatan dapat lebih berkonsentrasi pada analisis dan pengambilan keputusan serta juga menambahkan bahwa RME berfungsi mempercepat proses pelayanan pasien mulai dari pendataan hingga pendokumentasian, meminimalisir duplikasi data, serta mengurangi beban kerja karyawan karena sebagian tugas administratif diambil alih oleh sistem (Belrado, Harmendo, dan Wahab, 2024).

Penerapan rekam medis elektronik memberikan berbagai manfaat signifikan bagi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, maupun pasien. Asih and Indrayadi (2023) menyatakan bahwa RME memungkinkan akses yang cepat dan mudah terhadap informasi medis pasien dari berbagai departemen dan lokasi di fasilitas kesehatan, sehingga mempercepat proses diagnosis, pengobatan, dan pengambilan keputusan klinis. Manfaat lainnya mencakup standardisasi manajemen pengobatan, peningkatan transparansi informasi, serta penguatan keselamatan pasien melalui fitur seperti peringatan interaksi obat dan manajemen pengobatan yang akurat.

Dari perspektif institusi, implementasi RME terbukti meningkatkan efisiensi layanan, akurasi data, kepuasan pasien, dan

koordinasi antarunit. Hal ini sejalan dengan temuan Ikawati (2024) bahwa RME di RSUD Rokan Hulu telah berhasil meningkatkan efisiensi layanan dan akurasi data secara nyata. Di tingkat individu, RME juga bermanfaat dalam mengurangi beban kerja administratif tenaga kesehatan dan meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis. Bagi masyarakat, RME berkontribusi dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, efisiensi biaya dan tenaga, serta memudahkan akses terhadap program kesehatan pemerintah.

3. Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik

Analisis merupakan proses pengolahan data menjadi informasi yang bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan menemukan makna dari suatu fenomena. Menurut Sugiyono (2023), dalam penelitian kualitatif analisis dilakukan untuk menggali makna, menemukan hubungan antar variabel, serta menyusun temuan yang relevan dan valid terhadap fokus penelitian yang dikaji. Sementara itu, Miles dan Huberman menegaskan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif terdiri dari tiga kegiatan utama yang berlangsung secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, di mana ketiganya saling menjalin sebagai proses siklus dan interaksi.

Dalam konteks rekam medis elektronik (RME), analisis implementasi adalah upaya mengkaji secara mendalam bagaimana suatu sistem informasi kesehatan diterapkan dalam kondisi nyata di lapangan. Analisis implementasi RME bertujuan untuk mengidentifikasi kesesuaian antara sistem yang diterapkan dengan kebutuhan pengguna, alur kerja

pelayanan kesehatan, serta kondisi organisasi di fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup pengkajian mulai dari aspek teknis sistem, kemampuan dan penerimaan pengguna, dukungan organisasi, hingga dampak nyata yang dirasakan dari penerapan sistem tersebut (Ariani, 2023).

Tahapan analisis dan perancangan awal suatu sistem sangat menentukan keberhasilan implementasinya di lapangan. Perancangan sistem informasi kesehatan yang ideal harus berpusat pada analisis kebutuhan pengguna. Oleh karena itu, evaluasi implementasi tidak sepatutnya hanya berfokus pada kesiapan infrastruktur teknis, melainkan juga harus memastikan bahwa alur kerja yang tertanam di dalam sistem telah terintegrasi dan sejalan dengan dinamika operasional nyata di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidaksesuaian antara rancangan arsitektur sistem dengan rutinitas harian petugas rentan menimbulkan resistensi dari pihak pengguna, yang pada akhirnya dapat mendegradasi efisiensi dan menghambat optimalisasi pemanfaatan rekam medis elektronik (Judijanto *et al.*, 2026).

Analisis implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas perlu mempertimbangkan karakteristik khusus lingkungan kerjanya. Berbagai tantangan dalam implementasi RME di puskesmas seperti keterampilan tenaga kesehatan yang belum merata, dukungan organisasi yang belum optimal, gangguan jaringan, serta keterbatasan perangkat menjadi fokus utama yang perlu dianalisis secara mendalam. Tantangan-tantangan tersebut berdampak pada kualitas data

rekam medis, menambah beban kerja petugas, dan memperlama waktu pelayanan yang seharusnya diselenggarakan secara cepat dan tepat sehingga perlu dikaji secara holistik dari sisi manusia, organisasi, maupun teknologi (Rusdiana, Yogaswara and Annashr, 2024).

Analisis implementasi yang komprehensif tidak hanya menilai apakah sistem berjalan secara teknis, tetapi juga mengkaji dampak nyata yang dihasilkan terhadap efisiensi administrasi, kualitas pelayanan pasien, dan koordinasi antar tenaga kesehatan. Implementasi SIMRS yang dianalisis secara mendalam terbukti membawa peningkatan signifikan dalam efisiensi waktu dan kemudahan pengisian data, sehingga pelayanan kepada pasien menjadi lebih optimal. Namun demikian, keberhasilan implementasi sangat ditentukan oleh sejauh mana kendala-kendala yang ada dapat diidentifikasi dan diselesaikan melalui proses analisis yang terstruktur (Surya *et al.*, 2024).

4. Model *HOT-Fit*

Model *Human-Organization-Technology HOT-Fit* adalah metode evaluasi yang komprehensif untuk menilai keberhasilan implementasi sistem informasi, khususnya sistem informasi kesehatan. Model ini dikembangkan oleh Yusof *et al.* berdasarkan sintesis dari berbagai model evaluasi sistem informasi yang sudah ada seperti *DeLone and McLean IS Success Model*, *Technology Acceptance Model (TAM)*, dan *Task-Technology Fit (TTF)*. Model *HOT-Fit* menekankan pentingnya keseimbangan dan kecocokan (*fit*) antara tiga komponen utama yaitu *human* (manusia), *organization* (organisasi), dan *technology* (teknologi)

dalam menentukan kesuksesan implementasi sistem informasi (Yusof, 2024).

a. *Human* (Manusia)

Komponen manusia dalam model *HOT-Fit* mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan pengguna sistem yang meliputi kepuasan pengguna sistem yang mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem yang digunakan, penggunaan sistem yang menilai intensitas dan frekuensi penggunaan sistem oleh pengguna, serta faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan dan adopsi teknologi oleh pengguna. Aspek lain yang termasuk dalam komponen ini adalah persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan system, persepsi pengguna terhadap kemanfaatan system, kompetensi dan keterampilan pengguna dalam mengoperasikan sistem, serta sikap dan perilaku pengguna terhadap perubahan teknologi (Ilhami, 2024).

b. *Organization* (Organisasi)

Komponen organisasi mencakup berbagai aspek struktural dan lingkungan organisasi yang mempengaruhi implementasi sistem. Aspek-aspek tersebut meliputi struktur organisasi yang menggambarkan hierarki, pembagian tugas, dan koordinasi dalam organisasi, dukungan manajemen puncak yang mencakup komitmen, alokasi sumber daya, dan keterlibatan pimpinan dalam implementasi sistem, serta kebijakan dan prosedur organisasi yang mengatur penggunaan sistem. Faktor organisasi lainnya adalah budaya organisasi yang mempengaruhi penerimaan perubahan, perencanaan

strategis sistem informasi, ketersediaan sumber daya finansial dan infrastruktur, serta komunikasi dan koordinasi antar unit dalam organisasi (Nilawati *et al.*, 2022).

c. *Technology* (Teknologi)

Komponen teknologi dalam model *HOT-Fit* mengevaluasi aspek-aspek teknis dari sistem informasi yang diimplementasikan. Komponen ini terdiri dari tiga dimensi utama yaitu kualitas sistem yang mencakup kemudahan penggunaan, kemudahan pembelajaran, kecepatan respons, kehandalan, fleksibilitas, dan keamanan sistem. Dimensi kedua adalah kualitas informasi yang menilai akurasi, kelengkapan, relevansi, ketepatan waktu, format penyajian, dan konsistensi informasi yang dihasilkan sistem. Dimensi ketiga adalah kualitas layanan yang mengukur responsivitas layanan teknis, kompetensi staf pendukung, empati dalam memberikan bantuan, dan jaminan keamanan layanan (Syam and Nurfita, 2022).

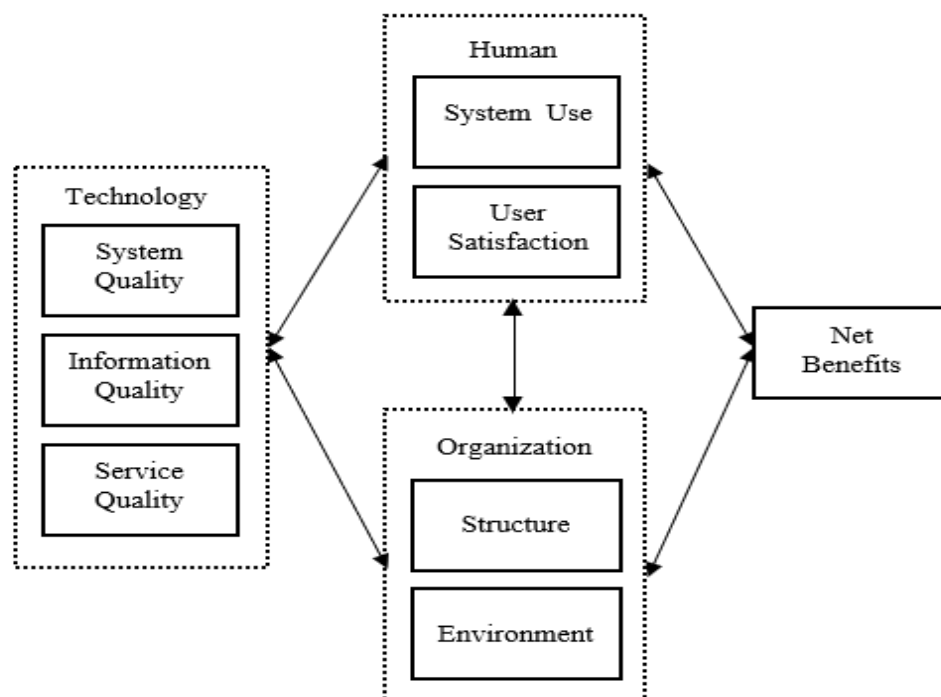
d. *Net Benefits* (Manfaat Bersih)

Net Benefits merupakan hasil akhir dari interaksi ketiga komponen (*Human, Organization, Technology*) dalam model *HOT-Fit* yang mengukur dampak keseluruhan implementasi sistem informasi terhadap berbagai tingkatan. Manfaat bersih ini mencakup dampak terhadap individu pengguna seperti peningkatan produktivitas kerja dan kepuasan kerja, dampak terhadap organisasi seperti peningkatan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan kesehatan, dampak terhadap pasien seperti pengurangan waktu tunggu dan peningkatan

keselamatan pasien, serta dampak strategis organisasi seperti peningkatan daya saing, pencapaian akreditasi, dan peningkatan citra organisasi di mata masyarakat (Saroso *et al.*, 2021).

B. Kerangka Teori

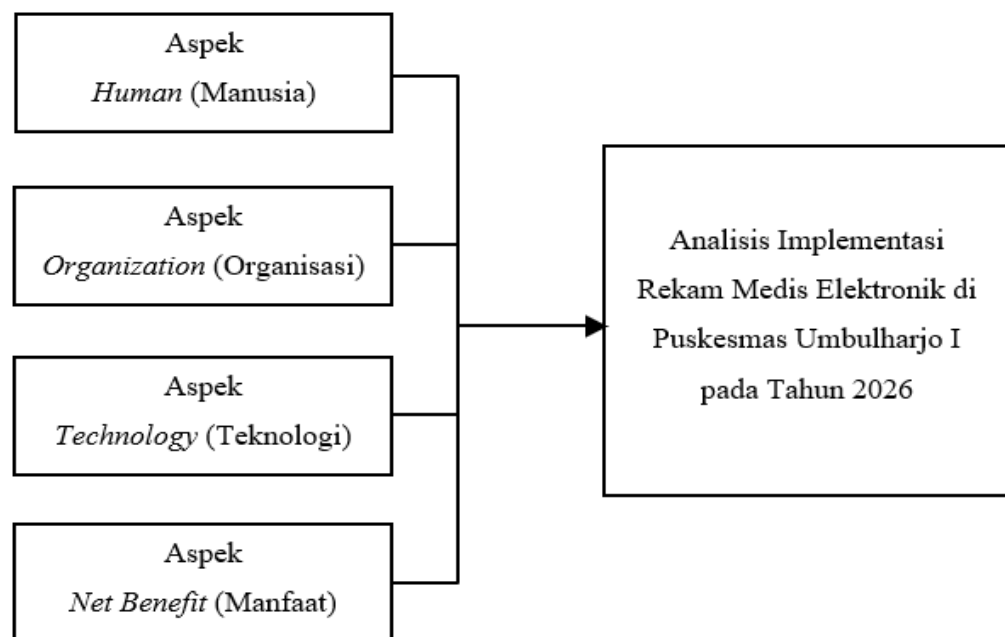
Kerangka *HOT Fit* yang dikembangkan Yusof *et al.* (2008) mengevaluasi sistem informasi kesehatan melalui tiga pilar yaitu, *human* (pemanfaatan dan kepuasan pengguna), *organization* (struktur dan lingkungan kerja), serta *technology* (mutu sistem, kualitas informasi, layanan teknis). Kesesuaian antara ketiga aspek tersebut selanjutnya akan berdampak pada manfaat yang dihasilkan (*net benefits*) dari penerapan sistem informasi. *Net benefits* menggambarkan manfaat yang diperoleh baik oleh individu maupun organisasi, seperti peningkatan efisiensi kerja, kemudahan akses informasi, dan dukungan terhadap pelayanan kesehatan.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Yusof et al. (2008).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana implementasi RME di Puskesmas Umbulharjo I pada komponen *human* (manusia)?
2. Bagaimana implementasi RME di Puskesmas Umbulharjo I pada komponen *organization* (organisasi)?
3. Bagaimana implementasi RME di Puskesmas Umbulharjo I pada komponen *technology* (teknologi)?
4. Bagaimana *net benefits* (manfaat bersih) yang dirasakan pengguna dari implementasi RME di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta terhadap individu pengguna, organisasi, dan kualitas pelayanan kesehatan?