

Analisis Keterlambatan Pembuatan Surat Keterangan Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2022

Analysis of Delays in Making of Medical Certificate at Bethesda Hospital Yogyakarta in 2022

Vidya Widowati¹, Hendra Rohman², Syarah Mazaya³, Nugrohowati Setyaningsih⁴

^{1,2,3,4}Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, Jl Purwanggan No 35 Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta
Corresponding author: Vidya Widowati ; Email: vidya@poltekkes-bsi.ac.id

Submitted: 23-04-2023

Revised: 19-05-2023

Accepted: 19-05-2023

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan kepada pasien juga melaksanakan pelayanan yang lain seperti pembuatan surat keterangan medis (SKM), baik yang digunakan untuk keperluan pengobatan lanjutan, untuk pengajuan klaim ke asuransi maupun untuk kepentingan pengadilan. Proses pembuatannya mengacu kepada peraturan yang berlaku, baik dalam hal alur maupun Standar Prosedur Operasional yang dimiliki suatu instansi. Keterlambatan dalam proses pembuatan surat keterangan medis akan menimbulkan dampak ketidakpuasan pasien. Menggambarkan alur pembuatan surat keterangan medis, mengidentifikasi persentase keterlambatan pembuatan surat keterangan medis, mengetahui faktor-faktor keterlambatan pembuatan surat keterangan medis dan upaya petugas untuk mengatasi keterlambatan dalam pembuatan surat keterangan medis di Rumah Sakit Bethesda. Jenis Penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian adalah petugas Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan bagian Pelayanan Surat Keterangan Medis, Koordinator Staf Pelaksana Pelayanan Surat Keterangan Medis dan Pelaporan, Kepala Bidang Pelayanan Medik serta Kepala Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sampel objek dalam penelitian adalah data rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang tercatat dalam buku register permintaan SKM bulan Januari-Juni 2022. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *sampling* jenuh. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 1504 permintaan pembuatan SKM dengan perincian VR 19 permintaan (tepat waktu = 5,26%, tidak tepat waktu = 94,74%), JR 13 permintaan (tepat waktu = 53,85%, tidak tepat waktu = 46,15%), asuransi 391 permintaan (tepat waktu = 66,24%, tidak tepat waktu = 33,76%), surat keterangan dokter 389 permintaan (tepat waktu = 73,78%, tidak tepat waktu = 26,22%), SKL 97 permintaan (tepat waktu = 74,23%, tidak tepat waktu = 25,77%), pengisian formulir Piutang 82 permintaan (tepat waktu = 84,15%, tidak tepat waktu = 15,85%) dan surat jawaban rujukan 513 permintaan (tepat waktu = 83,24%, tidak tepat waktu = 16,76%). Dari data tersebut, diperoleh informasi SKM yang tidak tepat waktu penyelesaiannya, yang tertinggi adalah permintaan VR sebesar 94,74% dan yang terendah adalah pengisian formulir Piutang sebesar 15,85%. Faktor yang mempengaruhi keterlambatan pembuatan surat keterangan medis adalah faktor *man* dan *method*. Dampak dari keterlambatan pembuatan adalah komplain dan ketidakpuasan pasien.

Kata kunci: rekam medis, surat keterangan medis, keterlambatan.

ABSTRACT

Hospitals as health care facilities for patients also carry out other services such as making medical certificates, both used for further medical purposes, for submitting claims to insurance or for the benefit of the court. The manufacturing process refers to applicable regulations, both in terms of flow and Standard Operating Procedures owned by an agency. Delay in the process of making a medical certificate will have an impact on patient dissatisfaction. Describes the flow of making a medical certificate, identifying the percentage of delays in making a medical certificate, knowing the factors of delay in making a medical certificate and the officers' efforts to overcome delays in making a medical certificate at Bethesda Hospital. This type of qualitative descriptive research with a case study design. The subjects of the study were officers in the Medical Records and Health Information Services section of the Medical Certificate Services section, the Coordinator of the Executive Staff for the Medical Certificate and Reporting Services, the Head of the Medical Services Division and the Head of the

Medical Records and Health Information Division. The object sample in this research is outpatient and inpatient medical record data recorded in the SKM request register book for January-June 2022. The sampling technique is saturated sampling technique. The results showed that there were 1504 requests for making SKM with details of 19 VR requests (on time = 5.26%, not on time = 94.74%), JR 13 requests (on time = 53.85%, not on time = 46, 15%), insurance 391 requests (on time = 66.24%, not on time = 33.76%), doctor's certificate 389 requests (on time = 73.78%, not on time = 26.22%), SKL 97 requests (on time = 74.23%, not on time = 25.77%), Receivables form filling 82 requests (on time = 84.15%, not on time = 15.85%) and referral response letter 513 requests (on time = 83.24%, not on time = 16.76%). From this data, it was obtained SKM information that was not completed on time, the highest was VR requests of 94.74% and the lowest was the filling of Receivables forms of 15.85%. Factors that affect the delay in making a medical certificate are man and method factors. The impact of late manufacture is patient complaints and dissatisfaction.

Keywords: *medical record, medical certificate, delay*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan yang penting bagi setiap orang sehingga dapat melakukan aktifitas dengan baik. Sebagaimana diketahui, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.36, 2009). Upaya untuk menjaga kesehatan maka pelayanan rumah sakit sangat dibutuhkan. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes No. 3, 2020). Salah satu faktor yang menunjang pelayanan rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24 Tahun 2022 pasal 1 ayat 1). Rekam medis digunakan sebagai alat komunikasi antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dengan tenaga ahli lainnya. Penyelenggaraan rekam medis merupakan bagian dari proses pelaporan rekam medis. Berkas rekam medis sebagai catatan dan bukti tertulis dari PPA, atas pelayanan ataupun tindakan yang dilakukan kepada pasien, dituangkan dalam formulir rekam medis. Berkas rekam medis dikatakan baik, apabila terisi secara lengkap dan jelas. Berkas rekam medis juga bersifat rahasia, oleh sebab itu pelepasan atau pemaparan informasi suatu berkas rekam medis harus berdasarkan aturan yang telah ditetapkan dan atas izin dari pemilik rekam medis.

Sebagaimana tertuang dalam KMK No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang mencakup 7 area kompetensi maka dalam hal menjaga mutu pelayanan terkait pelepasan informasi medis, seorang PMIK diharapkan dapat melaksanakan kompetensi nomor 7 yakni Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) dengan baik, dimana dalam penjabarannya pada poin d menyatakan bahwa seorang PMIK mampu menjaga privasi, keamanan dan kerahasiaan data dan informasi dalam hal mengatur hak akses membuka RMIK sesuai dengan kewenangan individu dan memperoleh surat kuasa dari pasien sebelum melepaskan informasinya ke pihak yang berkepentingan.

Rumah Sakit Bethesda sebagai rumah sakit swasta tipe B, di dalam menyelenggarakan pelayanannya didukung oleh Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) dalam hal Pelayanan Surat Keterangan Medis (SKM). Standar waktu pembuatan SKM non peradilan adalah 7 hari kerja dan SKM untuk kepentingan peradilan (*Visum et Repertum*) adalah 14 hari kerja. Keterlambatan dalam pembuatan SKM akan menyebabkan timbulnya komplain dari pasien. Komplain yang terkait dengan pemberian pelayanan akan masuk ke bagian Humas dan Marketing, sedangkan komplain terkait keterlambatan pembuatan SKM akan masuk ke Bidang RMIK. Setidaknya terdapat 1 kali komplain pasien dalam 1 minggu. Hal ini tentu akan berdampak kepada pemanfaatan SKM tersebut. Akibat yang mungkin timbul

akibat keterlambatan pembuatan SKM yaitu kegagalan klaim ataupun penangguhan pemeriksaan terhadap tersangka oleh pihak kepolisian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 18 Juni 2022 dengan melihat buku register permintaan SKM bulan Januari–Maret 2022, didapatkan informasi bahwa terdapat 700 pembuatan SKM dengan rincian sebagai berikut pembuatan VR 12 permintaan (tepat waktu= 8,33%, tidak tepat waktu= 91,67%), JR 11 permintaan (tepat waktu= 54,55%, tidak tepat waktu= 45,45%), asuransi 140 permintaan (tepat waktu= 73,57%, tidak tepat waktu= 26,43%), surat keterangan dokter 114 permintaan (tepat waktu= 66,67%, tidak tepat waktu= 33,33%), SKL 37 permintaan (tepat waktu= 62,16%, tidak tepat waktu= 37,18%), pengisian formulir Piutang 94 permintaan (tepat waktu= 70,21%, tidak tepat waktu= 42,42%) dan surat jawaban rujukan 292 permintaan (tepat waktu= 85,62%, tidak tepat waktu= 14,38%). Dari data tersebut, diperoleh informasi SKM yang tidak tepat waktu penyelesaiannya, yang tertinggi adalah permintaan VR sebesar 91,67% dan yang terendah adalah surat jawaban rujukan sebesar 14,38%.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penulis tertarik untuk membuat melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keterlambatan Pembuatan Surat Keterangan Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2022”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (Sugiyono, 2022).

Penelitian ini dilaksanakan di bagian Pelayanan SKM RS Bethesda Jl. Jendral Sudirman No 70 Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022.

Subjek dari penelitian ini adalah petugas Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) bagian Pelayanan SKM dan dokter yang menjabat sebagai Kepala Bidang Pelayanan Medik, yang secara struktural

membawahi seluruh dokter yang berpelayanan di RS Bethesda Yogyakarta. Triangulasi yaitu Kepala Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Objek penelitian merupakan benda atau sasaran yang akan diteliti dalam sebuah penelitian. Objek penelitian ini adalah buku register permintaan SKM bulan Januari-Juni 2022 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu studi dokumentasi, wawancara dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, diperoleh informasi hal sebagai berikut:

1. Alur pembuatan surat keterangan medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Dari penelitian yang dilakukan, diperoleh informasi tentang alur pembuatan Surat Keterangan Medis (SKM) di RS Bethesda Yogyakarta, yang meliputi pengisian formulir Jasa Raharja, formulir asuransi, Surat Keterangan Dokter, SKL dan penagihan Piutang. Standar Prosedur Operasional (SPO) di Bagian SKM RS Bethesda ada 5 yakni SPO Pelepasan Informasi Kepada Pihak Ketiga, SPO Pelayanan Pembuatan *Visum et Repertum (VR)*, SPO Pelayanan Surat Keterangan Medis (Surat Jawaban Rujukan), SPO Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Medis untuk Penagihan Piutang, SPO Pembuatan Surat Kelahiran. Berdasarkan SPO di atas, untuk pembuatan permintaan SKM dilaksanakan dalam 7 hari kerja dan untuk *VR* adalah 14 hari kerja.

Pada proses pembuatannya, ada kalanya permintaan pembuatan SKM tidak selalu dapat selesai tepat waktu. Untuk SKM yang sudah diajukan ke DPJP dan tidak selesai tepat waktu maka SKM akan dimintakan pengisiannya dan tandatangan ke struktural Rumah Sakit Bethesda secara berjenjang karena tidak ada dokter khusus yang meng-*handle* pembuatan SKM. Surat Keputusan Direktur (SK Direktur) tentang penunjukan dokter SKM telah berakhir pada tahun 2019 dan sejak saat itu tidak ada dokter pengganti. Bidang RMIK pernah mengajukan permohonan ke Pimpinan mengenai dokter khusus untuk SKM, akan tetapi tidak disetujui oleh Pimpinan. Pada forum *Morning Meeting*, Pimpinan mengarahkan untuk ke struktural secara berjenjang. Jadi misalnya DPJP belum mengisi, maka diajukan ke Koordinator Staf

Medis (KSM) atau ke Kepala Bidang Pelayanan Medis (Kabid. Yanmed) atau ke Wakil Direktur Pelayanan Medis (Wadir Yanmed) atau ke Direktur dan tidak memerlukan adanya Surat Keputusan Direktur karena hal itu merupakan bagian dari tanggung jawab struktural, sedangkan untuk pembuatan *VR* yang tidak tepat waktu, tetap diajukan ke DPJP.

Selain itu, terkait dengan aspek kerahasiaan rekam medis, untuk setiap permintaan pembuatan SKM di RS Bethesda diwajibkan mengisi formulir permohonan. Jika yang meminta adalah pasien sendiri, cukup mengisi formulir permohonan tetapi jika yang meminta adalah keluarga/wali pasien maka selain diwajibkan mengisi formulir permohonan juga harus tanda tangan di atas materai. Apabila permintaan diterima Petugas SKM via telepon maka peminta bisa mengirimkan email permohonan disertai dengan surat kuasa dari pasien. Adapun biaya pembuatan SKM di RS Bethesda sejak tahun 2019 sampai dengan sekarang belum mengalami perubahan dan relatif murah dibandingkan dengan rumah sakit lain. Biaya pembuatan SKM ini dirinci menjadi 60% masuk ke Bidang RMIK dan 40% masuk ke rumah sakit dan belum ada *fee* untuk DPJP yang membuat/mengisi SKM

2. Persentase keterlambatan pembuatan surat keterangan medis yang dibuat di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, yang berasal dari data yang diambil dari tiga buku register yaitu permintaan SKM, permintaan Surat Keterangan Lahir (SKL) dan permintaan penagihan Piutang, diperoleh data persentase keterlambatan pembuatan SKM pada bulan Januari-Juni 2022. Dari data yang terdapat pada tiga buah buku register yang ada di RS Bethesda yaitu buku register permintaan SKM, buku register permintaan Surat Keterangan Lahir dan buku register permintaan penagihan Piutang dengan seribu lima ratus empat permintaan, diperoleh informasi tentang keterlambatan pembuatan surat keterangan medis sebagai berikut:

Tabel 1. Data Pembuatan SKM Tahun 2022

Jenis SKM	Bulan							Jumlah	Persentase
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni			
<i>VR</i>	Σ	3	3	6	0	2	5	19	

	T	0	1	0	0	0	0	1	5,26
	TT	3	2	6	0	2	5	18	94,74
JR	Σ	7	4	1	0	0	1	13	
	TT	4	2	0	0	0	1	7	53,85
	T	3	2	1	0	0	0	6	46,15
	TT								
ASURANSI	Σ	71	56	102	62	50	60	391	
	TT	58	37	72	40	26	38	259	66,24
	T	13	19	30	22	24	22	132	33,76
	TT								
SKM	Σ	69	44	88	64	43	81	389	
	TT	52	19	70	51	30	65	287	73,78
	T	17	25	18	13	13	16	102	26,22
	TT								
SKL	Σ	14	13	20	7	30	13	97	
	TT	11	11	13	5	22	10	72	74,23
	T	3	2	7	2	8	3	25	25,77
	TT								
PIUTANG	Σ	9	2	39	14	6	12	82	
	TT	6	2	34	13	5	9	69	84,15
	T	3	0	5	1	1	3	13	15,85
	TT								
JAWABAN RUJUKAN	Σ	106	110	72	45	61	119	513	
	TT	89	95	64	38	48	93	427	83,24
	T	17	15	8	7	13	26	86	16,76
	TT								

Keterangan : T = tepat waktu
TT = tidak tepat waktu

Hal yang menjadi kendala dalam pencarian data ini adalah cara penginputan permintaan SKM di modul komputer untuk surat jawaban rujukan diinput kode "4444", permintaan SKM diinput dengan kode "5555", penagihan Piutang diinput dengan kode "7777" dan permintaan SKL diinput dengan kode "8888" dan tidak mencantumkan nama DPJP

3. Faktor-faktor keterlambatan pembuatan surat keterangan medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

a. *Man*.

Pengertian *man* menurut Badrudin (2015) yaitu tenaga kerja manusia, baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/pelaksana. Menurut Zaenal dan Yuyun (2021) menyatakan bahwa orang ataupun pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi medis adalah Diklat, Kepala Rekam Medis dan Bagian Rekam Medis serta Dokter dan Tenaga Medis. Dari hasil penelitian di RS Bethesda bahwa orang

ataupun pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi medis adalah Petugas SKM, Kepala Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kabid. RMIK), Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Koordinator Staf Medis KSM) dan Kepala Bidang Pelayanan Medis (Kabid. Pelayanan Medis). Dalam hal ini DPJP memegang peranan penting dalam proses pembuatan SKM. Dilihat dari unsur *Man* maka yang menjadi penyebab keterlambatan pembuatan SKM di RS Bethesda antara lain Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tidak *onside* karena praktek di tempat lain ataupun merupakan dokter *part time*, DPJP sedang cuti, DPJP yang tidak segera mengisi pengajuan SKM dan Petugas Filing yang kesulitan mencari berkas kunjungan tahun lama sehingga dampak yang ditimbulkan dari keterlambatan pembuatan SKM adalah komplain dari pasien dan menurunnya tingkat kepuasan pasien. Selain itu, Petugas SKM juga harus melakukan konfirmasi kepada pasien untuk menginformasikan bahwa SKM belum selesai dan ini menjadi pekerjaan tambahan.

b. Method.

Adapun *method* menurut Badrudin (2015) adalah cara yang dilakukan dalam usaha mencapai tujuan. Sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia pasal 7 menyatakan bahwa seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya. Surat keterangan yang dibuat oleh dokter berdasarkan data yang terdapat di dalam berkas rekam medis, dapat dimanfaatkan untuk kepentingan peradilan dan non peradilan (Mardiyoko, I.2020d).

Menurut Khorul, R (2021) menyatakan bahwa sosialisasi terkait SPO pelaksanaan pelepasan informasi rekam medis sangat

diperlukan dengan tujuan petugas bisa memahami alur pelaksanaan pelepasan informasi rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian di RS Bethesda dikatakan tidak sejalan dengan teori tersebut karena jika dilihat dari unsur *Method* maka yang menjadi penyebab keterlambatan pembuatan SKM di RS Bethesda adalah belum tersosialisasi kembali SPO tentang pembuatan SKM kepada pihak terkait, seperti Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD dan DPJP. Hal ini terjadi karena yang pernah mendapatkan sosialisasi adalah struktural yang lama, sedangkan saat ini sudah ada struktural baru sehingga belum terpapar dengan sosialisasi tersebut.

4. Upaya petugas untuk mengatasi keterlambatan pembuatan surat keterangan medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), keterlambatan berasal dari kata lambat yang artinya perlahan-lahan, tidak cepat, makan waktu banyak, tidak lekas, tidak tepat pada waktunya, ketinggalan. Berdasarkan pengertian tersebut terlambat berarti lewat dari waktu yang ditentukan. Adapun upaya artinya usaha, ikhtiar (untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar), daya upaya.

Di dalam pelaksanaan pekerjaannya, Petugas SKM telah berupaya untuk mengatasi keterlambatan proses pembuatan SKM di RS Bethesda Yogyakarta antara lain setiap hari melakukan pengecekan pada buku register, menelepon DPJP untuk *follow up* dan jika memungkinkan, Petugas SKM menunggu DPJP pada saat proses pembuatan SKM atau Petugas SKM akan mengalihkan pengisian ke dokter yang ditunjuk oleh rumah sakit, dalam hal ini adalah struktural secara berjenjang

KESIMPULAN

Pelayanan pembuatan Surat Keterangan Medis (SKM) merupakan bagian dari keseluruhan pelayanan yang ada di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Pada pelaksanaannya, Petugas SKM sudah mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada, yang meliputi

SPO Pelepasan Informasi Medis kepada Pihak Ketiga, SPO Pelayanan Pembuatan *Visum et Repertum*, SPO Pelayanan Surat Keterangan Medis (Surat Jawaban Rujukan), SPO Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Medis untuk Penagihan Piutang dan SPO Pembuatan Surat Kelahiran. Dari data permintaan SKM bulan Januari-Juni

2022 sejumlah seribu lima ratus empat permintaan, persentase keterlambatan yang tertinggi adalah pembuatan *Visum et Repertum (VR)* sebesar 94,74%, JR sebesar 46,15%, pengisian formulir asuransi sebesar 33,76%, pembuatan SKM sebesar 26,22%, pembuatan SKL sebesar 25,77%, pembuatan surat jawaban rujukan sebesar 16,76% dan yang terendah adalah pengisian formulir penagihan Piutang sebesar 15,85%. Faktor yang menjadi penyebab keterlambatan dalam pembuatan SKM antara lain dokter yang tidak mengisi SKM tepat waktu karena kesibukannya/praktek di tempat lain, dokter tidak praktek/cuti, struktural yang lama, sedangkan saat ini sudah ada struktural baru sehingga belum terpapar dengan sosialisasi tersebut, berkas rekam medis yang belum lengkap dan kesulitan Petugas Filing dalam mencari berkas rekam medis kunjungan lama. Petugas SKM berupaya untuk mencegah ataupun mengatasi keterlambatan pembuatan SKM dengan cara rutin melakukan pengecekan di buku register perminta SKM, menelepon DPJP, menunggu DPJP mengisi SKM dan mengalihkan pembuatan SKM ke dokter pengganti serta mengingatkan Petugas Filing untuk mencarikan berkas yang belum ketemu.

DAFTAR PUSTAKA

- Badrudin. 2015. *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: CV Alfabeta.
- Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara RI No. 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran RI Nomor 5063. Jakarta: Sekretariat Negara.

- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2008. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Khoirot, R. 2021. Tinjauan Pelepasan Informasi Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Pademawu Pamekasan, *Thesis*, D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Stikes Ngudia Husada, Madura.
- Mardiyoko, I. 2020. *Sistem Pelayanan Rekam Medis Dan Statistik Kesehatan Di Rumah Sakit*. Karanganyar: APTIRMIK.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. 2022. *Cetakan Kelima. Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.

Tinjauan Pelaksanaan Sistem Komputerisasi Rekam Medis Di Puskesmas Ngemplak 1 Kabupaten Sleman

Overview of the Implementation of the Medical Record Computerized System in Ngemplak Primary Health Center 1 at Sleman District

Andhy Sulisty¹, Vivi Naifah Noviyanti², Pramono³

^{1,2,3} Poltekkkes BSI Yogyakarta

Corresponding author: Andhy Sulisty; Email: AndhySulisty@gmail.com

Submitted: 02-04-2023 Revised: 15-05-2023 Accepted: 19-05-2023

ABSTRAK

Puskesmas Ngemplak I sudah menggunakan sistem SMARTSEHAT dengan jaringannya LAN (Local At Network) akan tetapi dalam pencatatannya masih ada beberapa yang dilakukan secara manual. Tujuan penelitian ini mengetahui pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan, mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan, mengetahui upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan dalam pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Subjek penelitian ini adalah dua petugas pelaporan dan kepala Puskesmas Ngemplak I. Obyek penelitian ini adalah pelaksanaan sistem komputerisasi pada bagian pelaporan. Uji validasi menggunakan teknik triangulasi dengan melakukan pengamatan langsung serta wawancara kepada Kepala Puskesmas. Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Adanya hambatan pada bagian pelaporan yaitu masih terdapat poli yang belum terhubung ke SMARTSEHAT sehingga petugas harus memberikan form setiap bulannya untuk diisikan dan juga jaringan yang kurang stabil menghambat jalannya pembuatan pelaporan. Perlu dilakukan peninjauan secara rutin untuk mengetahui setiap sarana seperti komputer dan jaringan agar segera diperbaiki atau dilakukan pembaharuan. poliklinik yang belum terhubung ke SMARTSEHAT segera dihubungkan agar pembuatan laporan lebih mudah.

Kata Kunci : Sistem komputerisasi, pelaporan, SMARTSEHAT, puskesmas

ABSTRACT

The Ngemplak I Health Center already uses the SMARTSEHAT system with a LAN (Local At Network) network, but in its records there are still some things that are done manually. The purpose of this study was to find out the implementation of the medical record computerized system in the reporting section, to identify problems in implementing the medical record computerized system in the reporting section, to find out the efforts made in overcoming obstacles in implementing the medical record computerized system in the reporting section.

The method used is descriptive with a qualitative approach. Data collection was carried out by means of observation, interviews, and documentation studies. The subjects of this study were two reporting officers and the head of the Ngemplak I Health Center. The object of this study was the implementation of a computerized system in the reporting section. The validation test used the triangulation technique by conducting direct observations and interviews with the Head of the Puskesmas. Data analysis techniques using qualitative analysis, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

There are obstacles in the reporting section, namely that there are still polys that are not connected to SMARTSEHAT so officers have to provide forms every month to fill them in and also the unstable network hinders the process of making reports. It is necessary to carry out regular reviews to find out every facility such as computers and networks so that they can be repaired or updated immediately. polyclinics that are not yet connected to SMARTSEHAT will be connected immediately to make reporting easier.

Keywords: Computerized system, reporting, SMARTHEALTH, primary health center

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keberadaan rekam medis sangat diperlukan dalam menunjang terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus selalu tercatat pada berkas rekam medis yang bersangkutan agar tercipta kesinambungan data rekam medis (Sulistyo, 2021).

Pelayanan yang baik merupakan kunci untuk menarik minat konsumen dan mempertahankannya. Kepuasan konsumen adalah hal paling utama diterapkan di pelayanan kesehatan, karena berhubungan dengan orang sakit (Solihah and Budi, 2018). Penerapan teknologi diharapkan mampu membuat pekerjaan perekam medis semakin mudah, cepat, tepat, dan tentu dapat meminimalisir masalah yang ada. Adanya sistem baru yaitu sistem pendaftaran online diharapkan dapat memudahkan pasien dalam melakukan pendaftaran untuk berobat (Rumana *et al.*, 2020).

Penggunaan Rekam medis medis dibagi menjadi 7 aspek yaitu, aspek medis, aspek keuangan aspek hukum, aspek administrasi, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai ,bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Sandika and Anggraini, 2019). Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektivitas pelayanan

Berdasarkan observasi terhadap petugas rekam medis di bagian pelaporan Puskesmas Ngemplak I bahwa sistem komputerisasi di Puskesmas Ngemplak I menggunakan SMARTSEHAT. Pengumpulan data sudah dilakukan secara komputerisasi. Petugas pengumpul data adalah masing-masing petugas pemegang program. Data yang diserahkan kepada petugas pelaporan yaitu berupa LB 1 (berisi data kesakitan), dan LB 4 (berisi data bulanan kegiatan puskesmas) kemudian dientri

ke komputer dikumpulkan tanggal 5 setiap bulannya. Pelaksanaan pembuatan pelaporan tersebut bekerja sama dengan bagian administrasi untuk menyelesaikan laporan. Akan tetapi terdapat 6 poli yang belum terhubung ke SMARTSEHAT yaitu: Poli Psikologi, Fisioterapi, Gizi, Kesling, Pusling dan Gigi karena SMARTSEHAT masih dalam proses pengembangan. Adanya komputer yang sudah lama sehingga spesifikasi performa yang dimiliki masih kurang dan jaringan yang tidak stabil membuat terhambatnya petugas dalam membuat pelaporan dan saat itu juga SIMPUS yang digunakan mengalami error.

Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan dalam penelitian ini adalah meninjau pelaksanaan sistem komputerisasi beserta permasalahannya dan upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan pelaksanaan komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian karya tulis ilmiah ini adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2022. Lokasi Penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 yang beralamatkan di Desa Koroulon Bimomartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Subyek penelitian ini adalah petugas pelaporan dan kepala Puskesmas Ngemplak I. Obyek penelitian ini adalah pelaksanaan sistem komputerisasi pada bagian pelaporan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Uji validasi menggunakan teknik triangulasi dengan melakukan pengamatan langsung serta wawancara kepada Kepala Puskesmas. Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

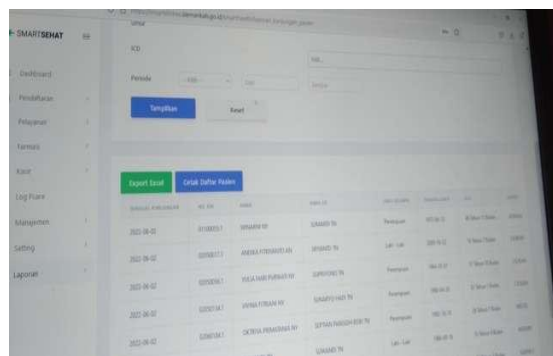
1. Pelaksanaan Sistem Komputerisasi Rekam Medis Pada Bagian Pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh responden dan triangulasi, dapat diketahui bahwa pelaksanaan pembuatan pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1 sudah dilakukan secara komputerisasi. Pengumpulan data dilakukan oleh petugas SP2TP (Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas). Pemegang program laporan memberikan data kepada petugas SP2TP tiap tanggal 5 setiap bulannya. Pemegang program laporan mengambil data laporan dari sistem SIMPUS kecuali pada poli penunjang seperti : Psikologi, Fisioterapi, Gizi, Kesling, Pusling dan Gigi itu belum terintegrasi di sistem sehingga petugas pelaporan memberikan link form untuk diisi kemudian diserahkan ke petugas pelaporan. Untuk kemudian dilaporkan ke dinas kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya dalam bentuk softcopy.

Berikut prosedur SOP tentang pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1 :

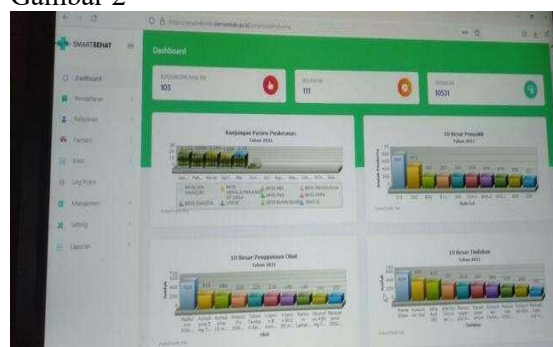
1. Masing-masing program mencatat data hasil kegiatan ke dalam buku register atau file komputer
2. Selanjutnya data tersebut direkapitulasi oleh pelaksana program kedalam format laporan yang sudah ditentukan
3. Pelaksana program melaporkan hasil kegiatan ke masing-masing koordinator program, Kepala Puskesmas serta Dinas Kesehatan sesuai kesepakatan alur pengiriman laporan masing-masing program
4. Pelaksana program menyimpan arsip laporan hasil kegiatan program

Dalam pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan koordinasi program dibawah i oleh beberapa tim yaitu: Tim UKP, UKM, Esensial, dan Pengembangan. SIMPUS yang digunakan menggunakan SMARTSEHAT dan untuk pengiriman pelaporan menggunakan Ms.Excel yang sudah ditentukan oleh DinKes. Berikut tampilan SMARTSEHAT di Puskesmas Ngemplak 1 dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tampilan SMARTSEHAT

Tampilan laporan dapat dilihat dalam Gambar 2



Gambar 2. Tampilan Laporan di SMARTSEHAT

Hasil wawancara terhadap petugas pelaporan yang menyatakan bahwa pelaksanaan sistem komputerisasi di Puskesmas Ngemplak 1 sudah menggunakan SIMPUS dan saling terhubung dengan komputer lainnya. Akan tetapi masih ada beberapa poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS. Berikut hasil wawancara kepada seluruh responden dan triangulasi :

“...Untuk pelaksanaan dalam pembuatan pelaporan itu sudah menggunakan sistem komputerisasi dan untuk pelaporannya dikirim setiap tanggal 5 tiap bulannya dan paling lambat itu tanggal 10 setiap bulannya tetapi masih terdapat poli yang belum terhubung ke SIMPUS dek sehingga petugas pelaporan harus mengirimkan form untuk diisi setelah itu baru bisa di kirimkan ke dinkes kabupaten sleman dan laporan yang dikirimkan berupa LBI dan LB

Hal senada juga dikatakan oleh responden 2 yang menyatakan bahwa masih ada beberapa poli yang belum terhubung pada sistem SIMPUS, berikut kutipan wawancara :

“...Pelaksanaannya sudah menggunakan komputerisasi tapi masih terdapat beberapa poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS untuk pengiriman laporannya paling lambat itu tanggal 10 setiap bulannya dan laporan yang dikirim berupa laporan LBI dan LB 4...”

Kemudian diperkuat oleh responden 3 sebagai triangulasi menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pelaporan masih ada beberapa poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS, berikut kutipan wawancara :

“...Untuk pelaksanaan sistem komputerisasi pada bagian pelaporan sudah baik tetapi masih ada poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS jadi setiap bulannya harus memberikan link form untuk diisikan seperti itu...”

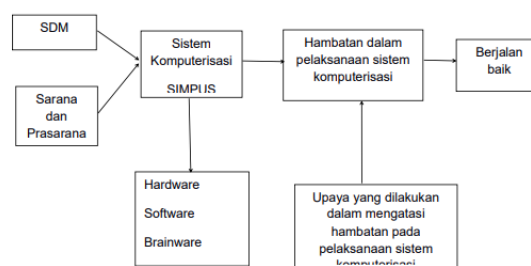
Triangulasi

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan pelaporan sudah menggunakan sistem komputerisasi. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah disederhanakan sesuai Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No.590/BM/DJ/Info/V/96 tentang penyederhanaan SP2TP.

Sementara di Puskesmas Ngemplak 1, pelaporan dilakukan dengan meng-entry data kedalam komputer untuk menghasilkan laporan. Dalam pengambilan data laporan masih ada beberapa poli yang tidak masuk ke sistem SIMPUS jadi petugas pelaporan harus mengirimkan link form untuk diisikan. Pemegang program laporan memberikan data tiap bulan nya kepada petugas Sistem Informasi Puskesmas (SIP) paling lambat tanggal 5 setiap bulannya. Pemegang program laporan mengambil data melalui SIMPUS dan poli yang belum terintegrasi ke sistem petugas melihat data nya melalui form yang sudah diberikan. Kemudian data tersebut dilaporkan ke dinas kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya dalam bentuk softcopy.

2. Permasalahan Pelaksanaan Sistem Komputerisasi Rekam Medis pada Bagian Pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan dengan tiga orang responden yang terdiri dari dua orang petugas rekam medis dan satu Kepala Puskesmas sebagai triangulasi maka diperoleh adanya hambatan yang terjadi pada pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1. Hambatan tersebut terdapat pada jaringan yang tidak stabil sehingga menghambat petugas SP2TP dalam merekap data laporan dan masih ada beberapa poli penunjang yang belum terintegrasi ke sistem SIMPUS sehingga petugas harus memberikan link form di setiap bulannya dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Identifikasi Permasalahan

Berikut kutipan wawancara kepada seluruh responden dan triangulasi :

“...Untuk permasalahan di bagian pelaporan itu dek masih terdapat poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS dan pada jaringan yang kadang tidak stabil saat dipakai sehingga dalam pembuatan laporan menjadi terhambat....”

Responden 1

Hal senada juga dikatakan oleh responden 2 yang menyatakan bahwa bahwa dalam pembuatan pelaporan masih terdapat poli yang belum terhubung pada SIMPUS dan pada jaringan yang kurang stabil, berikut kutipan wawancaranya :

“...Untuk masalah nya ya itu tadi dek belum semua poli terhubung pada sistem SIMPUS karena SIMPUS itu masih dalam proses pengembangan sama jaringannya yg kadang lemot...”

Re

Kemudian diperkuat oleh responden 3 sebagai triangulasi menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pelaporan masih terdapat poli yang belum terhubung pada SIMPUS dan pada jaringan yang kurang stabil, berikut kutipan wawancaranya :

“...Untuk hambatannya yang pertama jaringannya kadang tidak stabil yang kedua masih ada beberapa komputer yang sudah berumur dan yang ketiga masih ada beberapa poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS itu sendiri...”

Triangulasi

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 pelaksanaan sistem komputerisasi masih mengalami hambatan yaitu masih ada beberapa poli yang terhubung ke sistem SIMPUS sehingga petugas setiap bulannya harus mengirimkan link form untuk disikan yang kedua masih ada beberapa komputer yang sudah berumur atau tua dan yang ketiga pada jaringan nya yang tidak stabil sehingga menghambat dalam pembuatan pelaporan.

3. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang ada pada pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1

Berdasarkan hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan pada pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1 bahwa ada upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan.

Berikut kutipan wawancara kepada dua responden dan satu triangulasi :

“...Upaya yang dilakukan untuk masalah itu dengan mengirimkan form untuk diisi untuk poliklinik yang belum terhubung pada sistem SIMPUS sedangkan untuk masalah jaringan itu dari kita menghubungi ke bagian sarana prasarana nanti dari sana bisa menghubungi Kominfo atau citra net...”

Re

sponden 1

Hal senada juga dikatakan oleh responden 2 yang menyatakan bahwa upaya yang dilakukan apabila jaringan mengalami gangguan, dan poli yang belum terhubung ke SIMPUS, berikut kutipan wawancara :

“...Untuk poliklinik yang belum terhubung ke sistem SIMPUS dikasih link form setiap bulannya dan untuk masalah jaringan itu menghubungi bagian spras dan dari spras itu nanti mrnghubungi Kominfo atau citranet...”

Re

sponden 2

Kemudian diperkuat oleh responden 3 sebagai triangulasi menyatakan bahwa upaya yang dilakukan ketika jaringan mengalami gangguan, dan poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS, berikut kutipan wawancaranya :

“...yang pertama untuk masalah jaringan itu bisa menghubungi pada bagian sarana prasarana dari spras itu nanti bisa menghubungi KomInfo atau citra net yang kedua untuk komputer yang sudah tua itu kita selalu merencanakan agar dilakukan pembaharuan dibidang sistem informasi sedangkan untuk masalah poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS setiap bulannya

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 bahwa masih terdapat poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS yang kedua pada jaringan yang kurang stabil dan yang ketiga masih terdapat komputer yang sudah tua. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut yang pertama untuk poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS petugas pelaporan mengirimkan link form untuk disikan setiap bulannya yang kedua komputer yang sudah tua petugas selalu merencanakan agar dilakukan pembaharuan dibidang sistem informasi dan yang ketiga pada

jaringan yang kurang stabil dari petugas pelaporan itu menghubungi bagian sarana prasarana setelah itu dari SarPras menghubungi KomInfo atau Citra net.

Pembahasan

1. Pelaksanaan Sistem Komputerisasi Rekam Medis Pada Bagian Pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan pelaporan di bagian pelaporan sudah menggunakan sistem komputerisasi.

Sistem pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah disederhanakan sesuai Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 590/BM/BJ/Info/V/96 tentang penyederhanaan SP2TP. Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) dikirim ke dinas kesehatan kabupaten atau kota setiap awal bulan. Dinas kesehatan kabupaten atau kota mengolah kembali laporan puskesmas dan mengirimkan umpan baliknya ke dinas kesehatan provinsi dan departemen kesehatan pusat. (Suryani and Solikhah, 2013)

Sedangkan di Puskesmas Ngemplak 1 pelaporan dilakukan dengan meng-entry data ke dalam komputer untuk menghasilkan laporan. Pembuatan laporan yang dilaksanakan di Puskesmas Ngemplak 1 dengan cara mengambil data laporan melalui SMARTSEHAT namun ada beberapa poli yang tidak terhubung ke sistem sehingga petugas melihat data laporan melalui link form yang sudah diberikan sebelumnya kemudian dikirim ke DinKes paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.

2. Permasalahan Pelaksanaan Sistem Komputerisasi Rekam Medis Pada Bagian Pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 pelaksanaan sistem komputerisasi masih mengalami permasalahan yaitu :

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Ria Yuli Angliawati dan Feti Fatimah yang menyatakan bahwa sumber daya manusia profesional memiliki tugas penting untuk menjadikan bisnis dengan cara mengembangkan bakat dan potensi yang terkandung dalam diri individu (Yuli Angliawati and Fatimah Maulyan, 2020).

Dari sumber daya manusia tersebut terdapat kendala atau masalah pada beberapa poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS dan petugas pelaporan hanya ada satu sehingga proses pelaksanaannya pun menjadi lebih lama karena harus meng-entry data tersebut secara manual ke komputer.

b. Sarana dan Prasarana

Di Puskesmas Ngemplak 1 pelaksanaan sistem komputerisasi pada bagian pelaporan belum maksimal hal ini karena jaringan yang sering bermasalah atau tidak stabil saat digunakan.

Penggunaan sistem komputerisasi rekam medis akan diperoleh keuntungan sebagai berikut (Yanuar Pribadi and Sandra Dewi, 2018) :

- 1) Ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medis, sehingga mutu pelayanan atau asuhan akan semakin baik
- 2) Kemudahan dalam penyajian data sehingga informasi akan lebih efektif
- 3) Pembentukan database yang memungkinkan penelitian, simulasi dan pendidikan tenaga medis maupun paramedis, berdasarkan data yang nyata
- 4) Efisiensi pemanfaatan sumber daya (cost containment) yang dapat menekan biaya penyimpanan, pemesanan barang maupun biaya stockout, manajemen menyangkut tindakan atau prosedur yang tidak perlu dan lain-lain.

3. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan yang ada pada pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan aset yang penting dan berperan besar dari sumber daya manusia itu sendiri yaitu latar belakang pendidikan serta budaya atau perilaku sumber

daya manusia itu sendiri (Yuli Angliawati and Fatimah Maulyan, 2020).

Sumber daya manusia erat kaitannya dengan manajemen sumber daya manusia. Manajemen tersebut merupakan suatu sistem yang mengatur kerja sama antara 2 orang atau lebih, sedemikian rupa sehingga segala kegiatan dapat diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Adanya pembagian dan pelaksanaan fungsi serta wewenang yang personil merupakan faktor penting.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 bahwa masih terdapat poli yang belum terhubung ke sistem SIMPUS sehingga petugas harus memberi form setiap bulannya karena petugas pelaporan hanya ada satu sehingga proses pelaksanaannya pun menjadi lebih lama. Upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah bagian pelaporan bekerja sama dengan bagian administrasi dalam pembuatan pelaporan .

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa sumberdaya kesehatan merupakan semua perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, dua diantaranya meliputi tenaga kesehatan dan sarana kesehatan.

Di Puskesmas Ngemplak 1, upaya yang dilakukan untuk melaksanakan pembuatan pelaporan apabila jaringan tidak stabil yaitu dengan menghubungi bagian sarana prasarana lalu dari sarana prasarana tersebut menghubungi KomInfo atau Cintra net.

KESIMPULAN

Pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1 sudah dilakukan sesuai dengan SPO yang berlaku

Permasalahan yang ada dalam pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1 yaitu kurangnya sumber daya manusia, adanya komputer yang sudah lama dan masih ada beberapa poliklinik yang belum terhubung ke SMARTSEHAT sehingga petugas harus meng-entry data tersebut secara manual ke komputer, dan sarana teknologi informasi yang berupa jaringan sering bermasalah atau kurang stabil

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis pada bagian pelaporan di Puskesmas Ngemplak 1 yaitu bagian pelaporan bekerjasama dengan bagian administrasi dalam pembuatan pelaporan, untuk komputer yang sudah lama direncanakan pembaharuan dan jaringan yang kurang stabil petugas menghubungi sapras dari sapras menghubungi KomInfo atau CitraNet. Langkah yang ditempuh dalam sistem komputerisasi diantaranya menstandarisasikan perangkat dan elemen yang dikumpul oleh seluruh perencanaan kesehatan dan pemberi pelayanan (provider) .

UCAPAN TERIMA KASIH

Seluruh staff bagian rekam medis Ngemplak 1 yang telah memberikan izin lahan dalam penelitian ini. Politeknik Kesehatan BSI Yogyakarta yang mendukung dan membantu dalam penggunaan perpustakaan dan laboratorium komputer.

DAFTAR PUSTAKA

Rumana, N. A. *et al.* (2020) 'Penerimaan Pasien Terhadap Sistem Pendaftaran Online Menggunakan Technology Acceptance Model di RSUP Fatmawati', *Faktor Exacta*, 13(1), p. 44. doi: 10.30998/faktorexacta.v13i1.5611.

Solihah, A. A. and Budi, S. C. (2018) 'Keefektifan Sistem Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), pp. 1–6. doi: 10.33560/JMIKI.V6I1.177.

Sulistyo, A., Tsalaatsaa, E. R. and Mardiyoko, I. (2021) 'Kejadian Misfile Sebagai Pemicu Penghambat Data Rekam Medis', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 6(2), pp. 109–117.

Suryani, N. D. and Solikhah, . (2013) 'Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Sp2Tp) Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi Ntb', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*,

7(1), pp. 27–32. doi:
10.12928/kesmas.v7i1.1022.

Widya Sandika, T. and Anggraini, S. (2019) ‘Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (R14a) Di Rsu Mitra Medika Medan’, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), pp. 620–625. doi: 10.52943/jipiki.v4i2.85.

Yanuar Pribadi , Sandra Dewi, H. K.

(2018) ‘Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Kartini Hospital Jakarta’, *jrnal bidang ilmu kesehatan*, 8(2).

Yuli Angliawati, R. and Fatimah Maulyan, F. (2020) ‘Peran Talent Management Dalam Pembangunan Sdm Yang Unggul’, *Jurnal Sains Manajemen*, 2(2), pp. 28–40. doi: 10.51977/SAINSM.V2I2.321.