

ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS SUSOH KECAMATAN SUSOH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

Vera Fitriyandina^{1*}, Miskah Afriany², Ismail Efendy³

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : vera.fitriandina@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya. Penelitian ini dirancang menggunakan metode survei analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh, Aceh Barat Daya, dari April hingga Agustus 2024. Penelitian ini melibatkan populasi tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh, Kecamatan Susoh, Kabupaten Aceh Barat Daya, yang berjumlah 102 orang dengan jumlah sampel 51 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, dan data dianalisis dengan teknik univariat, bivariat (menggunakan uji Chi-Square), dan multivariat (regresi linier berganda). Hasil analisis multivariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen, dengan mempertimbangkan Odds Ratio dan Nagelkerke R Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis regresi logistik variabel yang paling memengaruhi terhadap penerapan rekam medis elektronik adalah Infrastruktur TI dengan nilai P (Sig) 0.005 dan Exp (B) 20.263 yang artinya infrastruktur TI yang baik akan memiliki peluang 20 kali siap menerapkan rekam medis elektronik. Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, dan tata kelola kepemimpinan tidak berpengaruh terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh, Kecamatan Susoh, Kabupaten Aceh Barat Daya. Sebaliknya, infrastruktur teknologi informasi (TI) memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan tersebut. Faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik adalah infrastruktur TI.

Kata kunci : analisis, kesiapan, rekam medis elektronik

ABSTRACT

The objective of this study is to determine and analyze the factors influencing the readiness for implementing electronic medical records at Puskesmas Susoh, Susoh District, Southwest Aceh Regency. The study was designed using a quantitative analytical survey method with a cross-sectional approach. It was conducted at Puskesmas Susoh, Susoh District, Southwest Aceh, from April to August 2024. The study involved a population of 102 healthcare workers using electronic medical records at Puskesmas Susoh, with a sample size of 51 respondents. Data collection was conducted through questionnaires, and the data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-Square test), and multivariate (multiple linear regression) techniques. The results of the multivariate analysis were used to identify the most dominant independent variable affecting the dependent variable, considering the Odds Ratio and Nagelkerke R Square. The findings indicate that the most influential variable in the implementation of electronic medical records, according to logistic regression analysis, is IT infrastructure with a P-value (Sig) of 0.005 and an Exp (B) value of 20.263, meaning that adequate IT infrastructure increases the likelihood of being 20 times more ready to implement electronic medical records. Human resources, organizational work culture, and leadership governance did not have a significant impact on the readiness for implementing electronic medical records at Puskesmas Susoh. In contrast, IT infrastructure had a significant influence on this readiness. The most dominant factor affecting the readiness for electronic medical record implementation was IT infrastructure.

Keywords : analysis, readiness, electronic medical records

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi informasi dalam bidang kesehatan sudah mengalami perkembangan, dimana banyak temuan yang didapatkan dari teknologi informasi baik dari segi manajemen dan organisasi fasilitas kesehatan, pengobatan hingga pengembangan ilmu kesehatan. Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Salah satu perkembangan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis komputer atau elektronik di sektor kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME) (M et al., 2021).

Rekam medis manual sering kali menimbulkan berbagai masalah yang berdampak pada efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Keterbatasan aksesibilitas dan penyimpanan data menjadi hambatan utama, di mana pencarian dan pembaruan informasi pasien memerlukan waktu yang tidak sedikit dan berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis (Muhlizardy et al., 2024). Selain itu, risiko kerusakan fisik pada dokumen, seperti hilang atau rusak akibat bencana alam atau kecelakaan, dapat mengakibatkan hilangnya informasi penting yang diperlukan untuk perawatan pasien. Masalah lainnya adalah keamanan data, di mana rekam medis manual lebih rentan terhadap akses tidak sah dan manipulasi data (Kapitan et al., 2023).

Penerapan rekam medis elektronik (RME) menawarkan solusi yang signifikan terhadap masalah-masalah tersebut. RME memungkinkan penyimpanan dan akses data pasien secara lebih cepat dan efisien, sehingga tenaga medis dapat dengan mudah memperoleh informasi yang diperlukan kapan saja dan di mana saja (Muhlizardy et al., 2024). Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas layanan kesehatan, tetapi juga mempercepat proses diagnostik dan pengobatan. Dampak positif lainnya termasuk pengurangan risiko kehilangan data karena RME dapat dilengkapi dengan sistem backup dan keamanan data yang lebih baik, serta mengurangi beban administrasi yang sering kali memakan waktu (Siswati et al., 2024). Implementasi RME juga mempermudah integrasi antar sistem informasi kesehatan, yang berkontribusi pada koordinasi perawatan pasien yang lebih baik dan pengambilan keputusan yang lebih akurat (M. A. Hapsari & Mubarakah, 2023).

Salah satu alasan utama pemerintah mendorong penggantian rekam medis manual ke rekam medis elektronik (RME) adalah untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Rekam medis manual seringkali menghadapi masalah keterbatasan ruang penyimpanan, kesulitan dalam akses cepat dan akurat terhadap data pasien, serta risiko kehilangan atau kerusakan dokumen fisik (Riyanti et al., 2023). Selain itu, proses manual juga rentan terhadap kesalahan manusia dalam pencatatan dan pengambilan data. Dengan mengadopsi RME, pemerintah bertujuan untuk mengurangi beban administratif, meminimalisir kesalahan, dan memastikan data pasien dapat diakses secara cepat dan aman oleh tenaga medis. Ini diharapkan dapat meningkatkan respon dalam situasi darurat, mempercepat proses diagnosis dan pengobatan, serta memfasilitasi penelitian medis dan pengembangan kebijakan kesehatan berbasis data (Ariani et al., 2024).

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan berbagai peraturan untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik (RME) guna meningkatkan efisiensi dan keamanan data kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 mengatur standar pembuatan, pengelolaan, dan penyimpanan rekam medis (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008). Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menegaskan pentingnya menjaga kerahasiaan data pasien, sementara Peraturan Presiden No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) mendorong digitalisasi layanan kesehatan (Pemerintah Pusat, 2018). Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika No. 20 Tahun 2016 memberikan pedoman perlindungan data pribadi dalam sistem elektronik

(Republik, 2016). Lebih lanjut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 ayat (1) menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama seperti Puskesmas, wajib menyelenggarakan RME paling lambat 31 Desember 2023. Puskesmas, yang berfokus pada upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya, merupakan salah satu contoh fasilitas yang diharuskan mengikuti regulasi ini. Dengan berbagai regulasi ini, pemerintah memastikan penerapan RME yang aman, efisien, dan terlindungi, mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan di Indonesia (D. A. Hapsari et al., 2023).

Penyimpanan rekam medis manual umumnya diatur oleh kebijakan yang bervariasi di setiap negara atau wilayah, namun secara umum dokumen ini harus disimpan setidaknya selama lima sampai sepuluh tahun setelah kunjungan terakhir pasien, atau bahkan lebih lama untuk kasus-kasus tertentu seperti anak-anak atau penyakit kronis. Hal ini sering kali menyebabkan kebutuhan ruang penyimpanan yang besar dan peningkatan risiko kerusakan dokumen seiring berjalannya waktu. Di sisi lain, rekam medis elektronik dapat disimpan dalam jangka waktu yang lebih lama dengan keandalan dan keamanan yang lebih tinggi (Smith et al., 2023). Data dalam RME dapat diarsipkan dan diakses kembali tanpa batas waktu, selama ada dukungan sistem dan infrastruktur yang memadai. Selain itu, backup digital dan sistem enkripsi data memastikan bahwa informasi tetap aman dan terlindungi dari kerusakan fisik serta akses tidak sah, menjadikannya solusi yang lebih efisien dan aman untuk manajemen data kesehatan jangka panjang (Sibiya et al., 2024).

Perubahan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik (RME) melibatkan beberapa tahapan penting untuk memastikan transisi yang lancar dan efektif. Tahap pertama adalah perencanaan dan penilaian kesiapan, di mana institusi kesehatan melakukan analisis kebutuhan dan kesiapan infrastruktur, termasuk perangkat keras dan lunak yang diperlukan (Widiyanto et al., 2023). Selanjutnya, pelatihan staf menjadi langkah krusial untuk memastikan semua pengguna memahami dan mampu menggunakan sistem RME dengan baik. Proses migrasi data juga harus dilakukan dengan hati-hati, memastikan bahwa semua data pasien dari sistem manual dipindahkan dengan akurat ke sistem elektronik (Siswati et al., 2024). Setelah implementasi, fase monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki masalah yang mungkin timbul, serta untuk memastikan bahwa sistem RME berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Ariani et al., 2024).

Implementasi RME di lapangan saat ini masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di fasilitas kesehatan yang lebih kecil atau di daerah terpencil. Kendala seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, biaya tinggi untuk pengadaan dan pemeliharaan sistem, serta resistensi dari tenaga medis yang sudah terbiasa dengan sistem manual seringkali menjadi hambatan utama (Kapitan et al., 2023). Meskipun demikian, banyak rumah sakit besar dan klinik di perkotaan telah berhasil mengadopsi RME, menunjukkan peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan ini menunjukkan potensi besar dari RME jika tantangan-tantangan tersebut dapat diatasi melalui kebijakan pemerintah yang mendukung, pelatihan yang berkelanjutan, dan investasi dalam infrastruktur teknologi kesehatan (Alzghaibi et al., 2023).

Kegiatan Penyelenggaraan RME yang harus dilaksanakan terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik, serta transfer isi rekam medis elektronik (Permenkes No. 24, 2022). Penyelenggara sistem elektronik wajib melaksanakan prinsip perlindungan data pribadi dalam melakukan pemrosesan data pribadi secara terbatas dan spesifik, sah secara hukum, adil, serta dengan sepengetahuan dan persetujuan dari pihak pemilik data pribadi (Muhlizardy et al., 2024).

Pemanfaatan rekam medis elektronik akan memangkas alur pendaftaran pasien, serta antrian pasien, karena dengan penerapan rekam medis elektronik penyiapan dokumen akan

lebih cepat, serta mengurangi terjadinya kesalahan medis (Siswati et al., 2024). Keberhasilan penerapan RME tidak dapat lepas dari kesiapan yang baik. RME akan dapat membantu meningkatkan pelayanan apabila dirancang dengan baik, tetapi dapat juga memperburuk pelayanan jika tidak dipersiapkan dengan benar (M. A. Hapsari & Mubarakah, 2023) Adapun dalam kesiapan penerapan RME penting dilakukan agar aplikasi dapat berjalan dengan optimal dan tidak menimbulkan masalah di kemudian hari (Ningsih et al., 2023).

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kesiapan penerapan rekam medis elektronik menunjukkan bahwa masih ada fasilitas kesehatan yang memang masih berada pada kondisi belum siap hingga cukup siap. Kesiapan implementasi RME masih perlu ditingkatkan, seperti kesiapan budaya organisasi, kesiapan tata kelola dan kepemimpinan, kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dan kesiapan infrastruktur (Smith et al., 2023). Selanjutnya hasil penelitian dari (Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya, 2023) dan (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020) secara keseluruhan sudah cukup siap, namun masih terdapat beberapa kekurangan yakni belum adanya gambaran sistem rekam medis elektronik yang akan berjalan, belum adanya SOP, belum terbentuknya tim khusus, belum adanya strategi penerapan, serta belum adanya pelatihan terkait penerapan rekam medis elektronik (Amin et al., 2021).

Puskesmas Susoh merupakan puskesmas dengan status kepegawaian sebagai ASN, kontrak dan honorer, dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 102 Orang. Puskesmas Susoh memiliki Dokter 6 orang, Perawat 27 Orang, Bidan 47 orang dimana terdiri dari 20 orang bidan desa tetapi merangkap sebagai bidan di Puskesmas, Petugas rekam medis 5 orang, Petugas pendaftaran 5 orang, Petugas farmasi 8 orang, dan Petugas lab 4 orang (Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat, 2019). Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Susoh melalui wawancara kepada petugas rekam medis, jumlah petugas rekam medis di Puskesmas Susoh sebanyak 5 orang, yang dimana dari 5 orang tersebut belum ada yang memiliki latar belakang pendidikan D3 maupun D4 Rekam Medis. Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Rekam Medis dan Angka Kredit Perekam Medis yang menyebutkan bahwa Puskesmas membutuhkan Perekam Medis sebanyak 7 orang yaitu 5 terampil dan 2 ahli. Ketidaktersediaan tenaga kesehatan Perekam Medis akan berdampak terhadap pelayanan rekam medis yang nantinya saat penerapan rekam medis elektronik (Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat, 2019).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan, penerapan rekam medis manual selama ini memang memiliki kelemahan, seperti memerlukan waktu lebih lama dalam pengelolaannya, jumlah rak penyimpanan yang masih kurang, data yang disimpan dalam bentuk kertas kemungkinan bisa rusak atau hilang, adanya rekam medis yang *double*, tidak ada buku catatan pengendalian rekam medis yang berisi informasi mengenai jumlah rekam medis yang dikembalikan ke dokter maupun yang sudah dikembalikan ke unit rekam medis, serta lamanya proses pencarian rekam medis yang diperlukan karena belum adanya sistem yang terintegrasi antara satu dengan yang lainnya.

Dalam penerapannya penggunaan teknologi ini memerlukan kesiapan petugas kesehatan termasuk dokter, petugas rekam medis, dan pasien ketika berhadapan dengan teknologi sistem informasi ini (Sibiya et al., 2024). Hasil wawancara dengan Koordinator Rekam Medis, Puskesmas Susoh berencana menerapkan RME dari tahun 2023, akan tetapi ditemukan adanya kendala berupa belum adanya pelatihan tentang RME, belum adanya sosialisasi mengenai RME kepada seluruh petugas yang berhubungan dengan RME, infrastruktur teknologi informasi yang kurang memadai seperti belum cukupnya ketersediaan komputer serta adanya ruangan poli lain yang belum bisa menerapkan rekam medis elektronik dikarenakan kesiapan sumber daya manusia masih kurang dalam hal penerapan teknologi informasi baru. Oleh karena itu, dari permasalahan tersebut peneliti tujuan pada penelitian ini adalah untuk

mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

METODE

Penelitian ini dirancang menggunakan metode survei analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh, Aceh Barat Daya, dari April hingga Agustus 2024. Penelitian ini melibatkan populasi tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh, Kecamatan Susoh, Kabupaten Aceh Barat Daya, yang berjumlah 102 orang. Sampel penelitian dipilih secara representatif menggunakan teknik Proportional Random Sampling, di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sesuai dengan proporsinya. Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan 10%, jumlah sampel yang diperlukan adalah 51 orang. Setelah sampel ditentukan, teknik *Accidental Sampling* digunakan untuk memilih responden yang tersedia secara kebetulan di lokasi penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, dan data dianalisis dengan teknik univariat, bivariat (menggunakan uji Chi-Square), dan multivariat (regresi linier berganda). Hasil analisis multivariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen, dengan mempertimbangkan Odd Ratio dan Nagelkerke R Square.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Sumber Daya Manusia di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

No	SDM	f	%
1	Kurang Siap	11	21.6
2	Cukup Siap	39	76.5
3	Sangat Siap	1	2
Total		51	100

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas Sumber Daya Manusia cukup siap sebanyak 39 orang (76.5%) dan minoritas Sumber Daya Manusia sangat siap sebanyak 1 orang (2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Budaya Kerja Organisasi di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

No	Budaya Kerja Organisasi	f	%
1	Kurang Siap	5	9.8
2	Cukup Siap	45	88.2
3	Sangat Siap	1	2
Total		51	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Tata Kelola Kepemimpinan di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

No	Tata Kelola Kepemimpinan	f	%
1	Kurang Siap	8	15.7
2	Cukup Siap	33	64.7
3	Sangat Siap	10	19.6
Total		51	100

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas Budaya kerja organisasi cukup siap sebanyak 45

orang (88.2%) dan minoritas budaya kerja organisasi sangat siap sebanyak 1 orang (2%).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas tata kelola kepemimpinan cukup siap sebanyak 33 orang (64.7%) dan minoritas tata kelola kepemimpinan kurang siap sebanyak 8 orang (15.7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Infrastruktur TI di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

No	Infrastruktur TI	f	%
1	Kurang Siap	17	33.3
2	Cukup Siap	32	62.7
3	Sangat Siap	2	3.9
Total		51	100

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas infrastruktur TI cukup siap sebanyak 32 orang (62.7%) dan minoritas infrastruktur TI sangat siap sebanyak 2 orang (3.9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Kesiapan Penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

No	Kesiapan Penerapan RME	f	%
1	Tidak Siap	31	60.8
2	Siap	20	39.2
Total		51	100

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas tidak siap menerapkan Rekam medis elektronik sebanyak 31 orang (60.8%) dan minoritas siap menerapkan Rekam medis elektronik sebanyak 20 orang (39.2%).

Analisis Bivariat

Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Kesiapan Penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

SDM	Kesiapan Penerapan RME				Total		P Value
	Tidak Siap		Siap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Siap	11	100	0	0	11	100	0.006
Cukup Siap	20	51.3	19	48.7	39	100	
Sangat Siap	0	0	1	100	1	100	
Total	31	60.8	20	39.2	51	100	

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden mayoritas SDM kurang siap dan tidak siap menggunakan RME sebanyak 11 orang (100%), SDM cukup siap dan tidak siap menggunakan RME sebanyak 20 orang (51.3%) dan SDM sangat siap dan siap menggunakan RME sebanyak 1 orang (100%). Berdasarkan hasil uji Chi square dengan nilai p value $0.006 < 0.05$ sehingga ada hubungan antara sumber daya manusia dengan kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

Tabel 7. Tabulasi Silang Hubungan Budaya Kerja Organisasi dengan Kesiapan Penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

Budaya Kerja Organisasi	Kesiapan Penerapan RME				Total		P Value
	Tidak Siap		Siap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Siap	5	100	0	0	5	100	0.084
Cukup Siap	26	57.8	19	42.2	45	100	
Sangat Siap	0	0	1	100	1	100	
Total	31	60.8	20	39.2	51	100	

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden mayoritas budaya kerja organisasi kurang siap dan tidak siap menggunakan RME sebanyak 5 orang (100%), budaya kerja organisasi cukup siap dan tidak siap menggunakan RME sebanyak 26 orang (57.8%) dan Budaya Kerja organisasi sangat siap dan siap menggunakan RME sebanyak 1 orang (100%). Berdasarkan hasil uji Chi square dengan nilai p value $0.084 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara budaya kerja organisasi dengan kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan Tata Kelola Kepemimpinan dengan Kesiapan Penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

Tata Kelola Kepemimpinan	Kesiapan Penerapan RME				Total		P Value
	Tidak Siap		Siap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Siap	8	100	0	0	8	100	0.010
Cukup Siap	20	60.6	13	39.4	33	100	
Sangat Siap	3	30	7	70	10	100	
Total	31	60.8	20	39.2	51	100	

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden mayoritas tata kelola kepemimpinan kurang siap dan tidak siap menggunakan RME sebanyak 8 orang (100%), tata kelola kepemimpinan cukup siap dan tidak siap menggunakan RME sebanyak 20 orang (60.6%), dan tata kelola kepemimpinan sangat siap dan siap menggunakan RME sebanyak 7 orang (70%). Berdasarkan hasil uji Chi square dengan nilai p value $0.010 < 0.05$ sehingga ada hubungan antara tata kelola kepemimpinan dengan kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

Tabel 9. Tabulasi Silang Hubungan Infrastruktur TI dengan Kesiapan Penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

Infrastruktur TI	Kesiapan Penerapan RME				Total		P Value
	Tidak Siap		Siap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Siap	17	100	0	0	17	100	0.000
Cukup Siap	13	40.6	19	59.4	32	100	
Sangat Siap	1	50	1	50	2	100	

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden mayoritas infrastruktur TI kurang siap dan tidak siap menggunakan RME sebanyak 17 orang (100%), infrastruktur TI cukup siap dan siap menggunakan RME sebanyak 19 orang (59.4%). Berdasarkan hasil uji Chi square dengan nilai p value $0.000 < 0.05$ sehingga ada hubungan antara infrastruktur TI dengan kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

Analisis Multivariat

Tabel 10. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

No	Variabel	P – Value (sig)
1	Budaya Kerja Organisasi	0.027
2	Sumber Daya Manusia	0.001
3	Tata Kelola Kepemimpinan	0.003
4	Infrastruktur TI	0.000

Analisis multivariat menyeleksi variabel yang $p \text{ value} < 0,25$ pada uji bivariat (*chi-square*) dimasukkan secara bersamaan dalam uji multivariat. Kemudian setelah tahap pertama selesai maka variabel yang nilai $p \text{ value} < 0,25$ akan dimasukkan dalam uji multivariat yang bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan memengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik.

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa semua variabel yakni 4 (empat) variabel menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana $p \text{ value} < 0.25$. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Hasil Analisis Regresi Binary Logistik Tahap Pertama

No	Variabel	B	P (Sig)	Exp (B)	95 C.I	
					Lower	Upper
1	Budaya Organisasi Kerja	19.638	0.999	337710	0.000	-
2	Sumber Daya Manusia	19.725	0.998	368412	0.000	-
3	Tata Kelola Kepemimpinan	1.124	0.222	3.076	0.507	18.672
4	Infrastruktur TI	2.509	0.027	12.290	1.338	112.913

Bersasarkan hasil uji regresi logistik tahap pertama, maka variabel dengan nilai $p \text{ (sig)} > 0.05$ dikeluarkan dan tidak masuk kedalam pengujian tahap kedua. Dari analisis tahap kesatu Pada uji pertama variabel Budaya Kerja Organisasi, sumber daya manusia dan tata kelola kepemimpinan akan dikeluarkan sebagai kandidat tahap kedua sebagaimana terlihat pada tabel :

Tabel 12. Hasil Analisis Regresi Binary Logistik Tahap Akhir

No	Variabel	B	P (Sig)	Exp (B)	95 C.I	
					Lower	Upper
1	Infrastruktur TI	3.009	0.005	20.263	2.499	164.305

Bersasarkan tabel 12 bahwa analisis regresi logistik tahap akhir menghasilkan 1 (satu) variabel yang paling dominan memengaruhi kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya dengan $p \text{ value} < 0.05$ yaitu variabel infrastruktur TI dengan nilai $p \text{ (sig)} 0.005$ ($p \text{ value} < 0.05$) dan memiliki Expected (B) 20.263 yang artinya infrastruktur TI yang baik akan memiliki peluang 20.263 kali siap menerapkan rekam medis elektronik.

PEMBAHASAN

Pengaruh Sumber Daya Manusia terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

Hasil penelitian mayoritas Sumber Daya Manusia cukup siap sebanyak 39 orang (76.5%) dan minoritas Sumber Daya Manusia sangat siap sebanyak 1 orang (2%). Hasil uji Chi square dengan nilai $p \text{ value} 0.006 < 0.05$ sehingga ada hubungan antara sumber daya manusia dengan kesiapan penerapan RME. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai $p \text{ significance}$ yaitu $0,998 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh sumber daya manusia terhadap kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit menyebutkan bahwa sumber daya manusia minimal memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, programmer, dan maintenance jaringan

(Kemenkes, 2013). Sumber daya manusia menjadi aspek penting dalam penerapan rekam medis elektronik. Sumber daya manusia baik staf klinis maupun administratif harus sudah disusun dalam suatu kebutuhan implementasi. Selain itu perlu adanya kemampuan pengoperasian komputer yang baik untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Sumber daya manusia adalah faktor strategis dalam kegiatan yang membuat sumber daya yang lain dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Hal tersebut dalam menunjukkan bahwa perencanaan harus terdokumentasi dengan baik (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020) Menurut penelitian Rizki sumber daya manusia berkaitan dengan keterlibatan pengguna dimana Pendidikan sangat berpengaruh dengan kualitas pelayanan. Usia petugas yang produktif mempunyai pengaruh yang besar terhadap kinerja seseorang dalam menjalankan rekam medis elektronik. Pelatihan teknik bagi petugas kesehatan sangat diperlukan dalam kelancaran implementasi penggunaan rekam medis elektronik, peningkatan kapasitas petugas dengan pelatihan dapat menambah keterampilan dan merubah sikap (Rizki & Wijayanta, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian Faida dan Ali 2021 menyatakan bahwa ada hubungan antara sumber daya manusia dengan kesiapan penggunaan rekam medis elektronik dengan nilai p value $0.000 < 0.05$ (Faida & Ali, 2021). Berdasarkan penelitian bahwa di Puskesmas Susoh dalam persiapan penerapan rekam medis elektronik ditinjau dari segi sumber daya manusia, jumlah SDM di Puskesmas Susoh sudah memadai dengan jumlah seluruh SDM sebanyak 102 orang, tetapi dalam kualifikasi penggunaan penerapan rekam medis elektronik belum didukung dengan kualifikasi Pendidikan dengan lulusan Rekam medis dan Informasi Kesehatan. Sehingga dalam menerapkan rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh masih belum optimal, dikarenakan banyak petugas yang kurang baik dalam menggunakan komputer, puskesmas belum memberikan pelatihan kepada seluruh petugas kesehatan terkait dengan komputer dan rekam medis elektronik. P

puskesmas Susoh hanya memiliki SDM dengan status petugas kesehatan seperti Bidan, dokter, perawat, administrasi dll, tetapi belum ada SDM dengan kualifikasi yang spesifik untuk penggunaan RME. Menurut Sugiharto (2022) bahwa ada hubungan antara umur dengan penggunaan rekam medis elektronik dimana petugas yang memiliki umur muda akan lebih semangat dan mau memahami dengan baik penggunaan perkembangan teknologi baru dan lebih cepat dalam memahami sesuatu (Sugiharto et al., 2022). Hal ini sesuai kenyataan yang ada di puskesmas susoh dimana sumber daya manusia yang akan terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik mayoritas dengan kategori umur > 40 tahun hal ini menyebabkan sulitnya beradaptasi terhadap penggunaan teknologi baru, dan kurangnya semangat untuk belajar hal baru karena petugas merasa beban kerja yang di jalani sudah banyak, laporan yang harus di kerjakan banyak serta ditambah harus mempelajari penggunaan komputer serta memahami cara menginput data pasien ke dalam sistem.

Jadi, sumber daya manusia yang memadai akan meningkatkan kesiapan penggunaan rekam medis elektronik, dikarenakan rekam medis ini hanya dapat digunakan apabila petugas mengerti dan memahami tentang penggunaan komputer. Apabila petugas kesehatan tidak dapat menggunakan komputer maka rekam medis ini tidak dapat diaplikasikan dengan baik.

Pengaruh Budaya Kerja Organisasi terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

Hasil penelitian mayoritas Budaya kerja organisasi cukup siap sebanyak 45 orang (88.2%) dan minoritas budaya kerja organisasi sangat siap sebanyak 1 orang (2%). Hasil uji Chi square dengan nilai p value $0.084 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara budaya kerja organisasi dengan kesiapan penerapan RME. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0.999 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada

pengaruh budaya kerja organisasi terhadap kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

Budaya kerja organisasi menyangkut beberapa proses terkait cara pandang organisasi dalam melihat penggunaan rekam medis elektronik. Selain itu juga menyangkut pihak - pihak yang ikut serta dalam proses perencanaan. Aspek budaya organisasi yang baik akan mengikutsertakan seluruh pihak yang berkepentingan dalam merencanakan dan menyusun *framework* rekam medis elektronik. Perubahan pola pikir mutlak dibutuhkan untuk menggunakan teknologi yang semula terbiasa harus membiasakan menulis kini diganti menjadi menggunakan computer sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Penerapan rekam medis elektronik akan mengakibatkan pergeseran budaya yang awalnya manual menjadi elektronik sehingga dapat memiliki efek fisik dan fisiologis, pihak terkait harus dapat memotivasi penerimaan staf atau pegawai pada penerapan rekam medis elektronik yang menjadi penentu keberhasilan penerapan rekam medis elektronik (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020). Keberhasilan pengembangan rekam medis elektronik tidak hanya terlepas dari sistem yang sudah dibuat tetapi harus juga sesuai dengan kebutuhan pengguna, dimana keikutsertaan petugas kesehatan dalam proses desain dan perencanaan sangat dibutuhkan untuk menuju perubahan yang lebih baik (Faida & Ali, 2021).

Menurut penelitian Rizki kesiapan budaya kerja mencakup penerimaan tenaga kerja atas teknologi informasi. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran pengguna akan pentingnya rekam medis. Tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman dan komitmen untuk melaksanakan rekam medis elektronik sesuai yang direncanakan. Dengan adanya penerapan rekam medis elektronik juga akan bermanfaat pada pelayanan dengan menekankan kepada kecepatan pelayanan (Rizki & Wijayanta, 2024). Perubahan pola pikir akan sangat dibutuhkan untuk mulai bekerja menggunakan teknologi, dari yang terbiasa dengan menulis, kedepannya harus membiasakan diri mengentry menggunakan computer, adaptasi diperlukan dalam waktu yang cukup lama dalam merubah kebiasaan dan pola pikir (Rizki & Wijayanta, 2024). Berdasarkan hasil penelitian Faida dan Ali (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara budaya kerja organisasi dengan kesiapan penggunaan rekam medis elektronik dengan nilai $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ (Faida & Ali, 2021). diperkuat oleh penelitian Muhlizardy, dkk (2024) budaya kerja organisasi sangat siap dalam penerapan RME di Klinik AMC Aisyah dimana petugas siap untuk mengikuti pelatihan dan menggunakan sistemnya (Muhlizardy et al., 2024). berdasarkan penelitian Sulistya dan Rohmadi (2021) menyatakan bahwa dari aspek budaya organisasi bahwa petugas sudah cukup siap dengan sistem yang berjalan dengan penerapan rekam medis elektronik (Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Susoh bahwa petugas kesehatan memahami bahwa rekam medis elektronik ini dapat memberikan solusi dalam mengurangi penggunaan kertas, dan mempermudah pelayanan kesehatan, tetapi puskesmas belum memiliki SOP tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik, serta minimnya merencanakan dan keterlibatan seluruh pegawai dalam penerapan rekam medis elektronik. Kurang keterlibatan dan rasa ingin tau petugas tentang rekam medis elektronik membuat kuar berkembangnya penerapan rekam medis ini, dimana pola pikir petugas yang merasa akan kesulitan dalam mempelajari suatu sistem baru dan merasa dengan adanya sistem baru akan menambah beban kerja karena harus beradaptasi kembali dengan sistem yang akan berjalan. Menurut penelitian Sudirahayu (2017) menyatakan bahwa kekhawatiran dalam persepsi pengguna akan menjadi kurang efisien dalam melayani pasien karena tenaga medis akan sibuk dengan entri data ke komputer dan proses perubahan alur kerja akan membuat keluhan bahwa kerja rekam medis elektronik akan memperlambat alur kerja dokter karena harus belajar menggunakan dan memasukan data ke dalam sistem (Sudirahayu & Harjoko, 2017) Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Susoh bahwa petugas kesehatan masih memiliki pola pikir yang menyatakan bahwa dalam penggunaan rekam medis elektronik akan menambah waktu kerja

karena petugas harus mempelajari dan memahami hal baru, serta petugas merasa sulit dalam menggunakannya karena petugas memiliki kekurangan dalam menggunakan komputer. Rasa takut yang tinggi membuat petugas kurang mendukung dalam penggunaan rekam medis elektronik. Maka perubahan pola pikir tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan kemudahan dalam pengarsipan dengan menggunakan rekam medis elektronik, tetapi apabila petugas merasa kesulitan dan tidak mau belajar hal baru maka rekam medis elektronik ini tidak dapat terlaksana.

Pengaruh Tata Kelola Kepemimpinan terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

Hasil penelitian mayoritas tata kelola kepemimpinan cukup siap sebanyak 33 orang (64.7%) dan minoritas tata kelola kepemimpinan kurang siap sebanyak 8 orang (15.7%). Hasil uji Chi square dengan nilai $p \text{ value } 0.010 < 0.05$ sehingga ada hubungan antara tata kelola kepemimpinan dengan kesiapan penerapan RME. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai $p \text{ significance } 0.069 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tata kelola kepemimpinan terhadap kesiapan penerapan RME di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya. Tata kelola kepemimpinan sangat siap karena dukungan yang kuat, keaktifan pengguna dapat meningkatkan kesiapan penggunaan RME. Aspek kepemimpinan melihat keseriusan pemimpin dalam memandang penerapan rekam medis elektronik. Selain itu dilihat pula adanya tim eksekutif dalam perencanaan rekam medis elektronik (Muhlizardy et al., 2024).

Masalah utama untuk keberhasilan implementasi rekam medis elektronik adalah terkait dengan team leadership, yang merupakan komite yang membuat dalam proses dalam pengembangan. Dimana didalam team dibutuhkan pegawai yang mau bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta dalam proses pengembangan sistem. Tim harus terlibat dalam semua tahap implementasi dengan menyediakan pendapat, waktu, inovasi dan komitmen (Faida & Ali, 2021). Menurut penelitian Rizki keberhasilan proses implementasi rekam medis elektronik dipengaruhi oleh dukungan pimpinan yang kuat dan keaktifan pengguna dengan mengikuti pelatihan staff secara perencanaan yang sesuai dengan jadwal dan anggaran. Adanya kebijakan pimpinan juga berpengaruh besar pada kesuksesan penerapan rekam medis elektronik dikarenakan motivasi yang kuat dari petugas untuk patuh pada ketentuan pemimpin maka akan meningkatkan dalam penggunaan rekam medis elektronik (Rizki & Wijayanta, 2024).

Dukungan struktur juga dibutuhkan bagi petugas karena ini merupakan hal yang baru, pada umumnya transisi ke sistem informasi dapat menyebabkan ketakutan, kecemasan dan komputer fobia. Sehingga perlu ada bagian khusus yang mengelola sistem informasi untuk penerapan rekam medis elektronik sebagai bentuk komitmen manajemen (Rizki & Wijayanta, 2024). Berdasarkan hasil penelitian Faida dan Ali (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara tata kelola kepemimpinan dengan kesiapan penggunaan rekam medis elektronik dengan nilai $p \text{ value } 0.000 < 0.05$ (Faida & Ali, 2021). berdasarkan penelitian Sulistya dan Rohmadi (2021) menyatakan bahwa dari aspek tata kelola kepemimpinan bahwa petugas sudah cukup siap dengan sistem yang berjalan dengan penerapan rekam medis elektronik (Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Kepala Puskesmas sudah menginginkan penggunaan rekam medis elektronik segera dilaksanakan, karena memang target dari pemerintah yang memang mengharuskan seluruh pelayanan kesehatan menggunakan rekam medis elektronik, dan pihak puskesmas sudah melakukan kerja sama dengan vendor dalam menerapkan rekam medis elektronik. Tetapi karena melihat dari kualifikasi petugas dan petugas kesulitan menggunakan komputer, sehingga puskesmas sudah membentuk tim rekam medis bagi petugas yang bisa menggunakan komputer tetapi belum di sosialisasikan ke seluruh pegawai. Jadi tata kelola

kepemimpinan yang mendukung dalam penggunaan rekam medis elektronik akan berdampak besar kepada terselenggaranya RME, di mana pemimpin memiliki kebijakan untuk memutuskan suatu hal yang berkaitan dengan perkembangan puskesmas.

Berdasarkan penelitian Sudirahayu (2017) kebijakan pimpinan sangat berpengaruh dalam penerapan rekam medis elektronik dapat dilihat dari kewajiban menggunakan rekam medis dan mengentri langsung menggunakan komputer, dan pemimpin memberikan reward apabila petugas dapat menggunakan rekam medis elektronik. Berdasarkan penelitian di puskesmas susoh bahwa kepala puskesmas dalam memotivasi pegawai hanya akan mengajukan anggaran untuk mengadakan pelatihan, tetapi belum di dukung dengan pemberian reward berupa insentif untuk meningkatkan semangat pegawai dalam menggunakan rekam medis elektronik dan masih kurangnya strategi kepala puskesmas dalam penerapan kesiapan rekam medis elektronik yang masih menimbulkan ketakutan, kecemasan dan fobia dalam penggunaan komputer bagi petugas kesehatan dengan mayoritas pekerja dengan usia tua.

Pengaruh Infrastruktur TI terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya

Hasil penelitian mayoritas infrastruktur TI cukup siap sebanyak 32 orang (62.7%) dan minoritas infrastruktur TI sangat siap sebanyak 2 orang (3.9%). Hasil uji Chi square dengan nilai $p \text{ value } 0.000 < 0.05$ sehingga ada hubungan antara infrastruktur TI dengan kesiapan penerapan RME. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai $p \text{ significancy}$ yaitu $0.005 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh infrastruktur TI terhadap kesiapan penerapan RME dan memiliki OR 20.263 yang artinya infrastruktur TI yang baik akan memiliki peluang 20.263 kali siap menerapkan rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Rekam Medis Elektronik yang disimpan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus terhubung / terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. penyimpanan Rekam Medis Elektronik dapat dilakukan melalui kerja sama dengan Penyelenggara Sistem Elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri. Penyelenggara Sistem Elektronik dilarang membuka, mengambil, memanipulasi, merusak, memanfaatkan data, dan hal lain yang merugikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes No. 24, 2022).

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. Sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan atau menyebarkan informasi elektronik. Salah satu kendala dalam pengembangan rekam medis ini berhubungan dengan anggaran yang terbatas, serta harus tersedianya teknologi informasi seperti komputer, jaringan kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan dan pelatihan. Aspek manajemen informasi menyangkut pengelolaan sistem informasi yang ada secara menyeluruh. Dalam aspek ini diperlukan adanya standar pengelolaan rekam medis elektronik dan usaha dalam peningkatan kualitas (Faida & Ali, 2021).

Menurut penelitian Rizki menyatakan bahwa komponen infrastruktur sangat siap terhadap penggunaan rekam medis elektronik. Kesiapan infrastruktur TI terkait dengan anggaran dan manajemen IT. Puskesmas sudah menyiapkan SOP dan kebijakan mengenai rekam medis elektronik dengan memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan, juga terkait asuransi dan akuntabilitas. Pada segi infrastruktur seperti *hardware* dan *software* sudah siap (Rizki & Wijayanta, 2024). Menurut penelitian Muhlizardy, dkk (2024) Infrastruktur TI

di Klinik AMC Aisiyah sangat siap menggunakan RME, klinik telah memastikan sistem keamanan yang memadai untuk menjaga keamanan database pasien (Muhlizardy et al., 2024). Berdasarkan hasil penelitian Faida dan Ali (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara infrastruktur IT dengan kesiapan penggunaan rekam medis elektronik dengan nilai p value $0.000 < 0.05$ (Faida & Ali, 2021).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan di Puskesmas Susoh bahwa puskesmas belum bekerja sama dengan vendor untuk menjaga keamanan penggunaan rekam medis elektronik, dalam persiapan keamanan database pasien dan puskesmas masih kurangnya kelengkapan fasilitas fisik untuk menunjang penerapan rekam medis elektronik dimana belum adanya komputer di seluruh ruangan pelayanan dan masih minimnya jaringan internet di puskesmas, puskesmas hanya memiliki satu modem wifi diruang pendaftaran dan jarak wifi sangat minim sehingga akses penggunaan internet masih belum dapat mencangkup seluruh bagian puskesmas, sehingga dalam pelaksanaan penggunaan RME belum dapat dilaksanakan secara menyeluruh dan terintegrasi keseluruhan bagian. Berdasarkan penelitian Sudirahayu (2017) kesiapan penggunaan rekam medis elektronik dipengaruhi oleh keterampilan petugas dalam mengoperasikan komputer, rekam medis elektronik akan memudahkan untuk mengakses informasi pasien secara real time, rekam medis akan terintegrasi untuk memperbaharui informasi klinis, melihat sejarah kondisi medis pasien, kunjungan ke penyedia layanan kesehatan, melihat gambar dan laporan prosedur diagnostik, status obat, dan lain-lain. Tetapi untuk dapat menggunakan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan mengoperasikan komputer (Sudirahayu & Harjoko, 2017).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan di puskesmas susoh bahwa mayoritas petugas belum dapat mengoperasikan komputer, sehingga membutuhkan pembelajaran khusus untuk menggunakan dan mengenalkan komputer, dan belum adanya pelatihan komputer bagi petugas kesehatan di puskesmas susoh sehingga dalam penerapan rekam medis elektronik belum dapat terlaksana dengan baik, butuh waktu yang lama untuk beradaptasi dalam menggunakan komputer sampai dengan dapat menggunakan rekam medis elektronik. Puskesmas Susoh dalam proses pelaksanaan RME sudah melibatkan petugas TI dalam membangun dan mensosialisasikan rekam medis elektronik, tetapi karena kurangnya dukungan dan semangat dari petugas kesehatan tentang perubahan yang akan dialami dari tradisional menjadi digitalisasi menyebabkan sulitnya untuk menerapkan rekam medis elektronik di puskesmas. Jadi infrastruktur TI sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan dan pengaplikasian rekam medis elektronik, apabila SDM, budaya dan tata kelola kepemimpinan mendukung tetapi fasilitas penunjang inti tidak tersedia dengan lengkap maka tidak akan dapat menerapkan rekam medis elektronik.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, dan tata kelola kepemimpinan tidak berpengaruh terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh, Kecamatan Susoh, Kabupaten Aceh Barat Daya. Sebaliknya, infrastruktur teknologi informasi (TI) memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan tersebut. Faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik adalah infrastruktur TI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusinya dalam penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih saya tujukan kepada para tenaga kesehatan di Puskesmas Susoh, Kecamatan Susoh,

Kabupaten Aceh Barat Daya yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang sangat berharga. Saya juga berterima kasih kepada pembimbing, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dorongan serta motivasi. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan rekam medis elektronik di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzghaibi, H., Alharbi, A. H., Mughal, Y. H., Alwheeb, M. H., & Alhlayl, A. S. (2023). Assessing primary health care readiness for large-scale electronic health record system implementation: Project team perspective. *Health Informatics Journal*, 29(1). <https://doi.org/10.1177/14604582231152790>
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Ariani, L. G. S., Laksmi, P. A., Farmani, P. I., & Wirajaya, M. K. M. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(01), 07–16. <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i01.521>
- Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya, R. (2023). Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit Literature Review: Review of Readiness for Application of Electronic Medical Records in Management Information Systems in Hospitals. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2), 7.
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Hapsari, D. A., Andriani, R., & Igiyany, P. D. (2023). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Instrumen CAFPP (California Academy of Family Physicians) di Puskesmas Kartasura. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(2), 242–252. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i2.1342>
- Hapsari, M. A., & Mubarakah, K. (2023). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 75–82. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i2.3826>
- Kapitan, R., Farich, A., & Perdana, A. A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 205. <https://doi.org/10.22146/jkki.89841>
- M, A. Y., S, R. A., & Wulandari, F. (2021). Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke Paperless pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.3478>
- Maha Wirajaya, M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>
- Muhlizardy, M., Azmi Meisari, W., Ummu, M., & Meylia, I. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Klinik Amc 'Aisyiyah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(1), 10–17.
- Ningsih, K. P., Markus, S. N., Rahmani, N., & Nursanti, I. (2023). Analisis Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RS "X" Yogyakarta.

- Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 11(1), 37–42.
<https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.496>
- Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat. (2019). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat.
- Pemerintah Pusat. (2018). Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik. *Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*, 110.
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2013). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 82 TAHUN 2013 TENTANG SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT*. 53(9).
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). Permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Republik, I. (2016). Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 20 tahun 2016 Tentang Perlindungan Data Pribadi. *Republik Indonesia*, 1(1), 1188–1197.
- Riyanti, R., Arfan, A., & Zuana, E. (2023). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik: Sebuah studi kualitatif. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(6), 507–521.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>
- Rizki, A., & Wijayanta, S. (2024). (Rme) Dengan Metode Doctor ' S Office Quality – Information Technology (Doq – It) Di Puskesmas.
- Sibiya, M. N., N.A., O. R. A., & Oladimeji, O. (2024). Using electronic health records to improve healthcare information management. *International Journal of Electronic Healthcare*, 14(5). <https://doi.org/10.1504/ijeh.2024.10064635>
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.92719>
- Smith, A. K. J., Davis, M. D. M., MacGibbon, J., Broady, T. R., Ellard, J., Rule, J., Cook, T., Duck-Chong, E., Holt, M., & Newman, C. E. (2023). Engaging Stigmatised Communities in Australia with Digital Health Systems: Towards Data Justice in Public Health. *Sex Res Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00791-6>
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2017). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(3). <https://doi.org/10.22146/jisph.6536>
- Sugiharto, S., Agushyana, F., & Adi, M. S. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 186–196. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1085>
- Widiyanto, W. W., Sulistyati, H. S., & Zahroh, S. U. (2023). Analysis of Readiness For Implementation of Electronic Medical Records Using DOQ-IT Method. *International Journal of Computer and Information System (IJCIS)*, 4(4), 158–164.
<https://doi.org/10.29040/ijcis.v4i4.146>