

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi karena terletak di kawasan *Ring of Fire* dan berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik utama, yaitu Lempeng Eurasia, Indo-Australia, dan Pasifik. Kondisi geografis tersebut menyebabkan Indonesia sering mengalami bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, dan letusan gunung merapi. Kementerian Kesehatan RI (2023) menegaskan bahwa sektor kesehatan harus memiliki sistem yang optimal dalam menghadapi bencana melalui penguatan pelayanan kesehatan, termasuk pengelolaan data dan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya menjamin kesinambungan layanan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, bahwa bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam kehidupan dan penghidupan masyarakat, baik disebabkan oleh faktor alam, non-alam, maupun faktor manusia, sehingga dapat menimbulkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Tingkat provinsi, Jawa Barat termasuk wilayah dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi, terutama banjir, tanah longsor, dan gempa bumi. Data BPBD Jawa Barat 2024 mencatat lebih dari 400 kejadian bencana terjadi selama tahun 2024, dengan wilayah Priangan Timur termasuk daerah paling rawan. Kota Tasikmalaya, termasuk wilayah Puskesmas Cigeureung, merupakan salah satu daerah yang berpotensi mengalami bencana gempa bumi dan banjir. Kejadian gempa bumi Tasikmalaya pada tahun 2017 (magnitudo 6,9) dan tahun 2022 (magnitudo 6,1) menunjukkan perlunya kesiapan yang baik (BMKG, 2023). Kejadian gempa Tasikmalaya 2017, menyebabkan sekitar 2.935 bangunan rusak, termasuk rumah dan fasilitas publik, serta 4 orang meninggal dan puluhan luka-luka. Kerusakan itu juga mencakup fasilitas kesehatan, yang kemudian membuat terjadinya gangguan layanan Rekam

Medis Elektronik karena sistem mati, data sulit diakses, dan pencatatan pasien terhambat karena evakuasi dan fokus penanganan darurat (BNPB, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas harus memiliki kesiapan dalam menghadapi bencana, karena puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan tingkat pertama di masyarakat. Sesuai Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, fasilitas puskesmas diwajibkan memiliki sistem kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, atau wabah dalam wilayah kerjanya.

Era digital, penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi solusi pencatatan yang cepat, akurat, dan mudah diakses. Namun, dalam situasi bencana, RME menghadapi tantangan seperti gangguan listrik, koneksi internet, serta potensi kerusakan server. Penelitian oleh Lestari & Rashid (2022) menunjukkan pentingnya sistem backup dan pelatihan petugas dalam memastikan keberlanjutan data RME pada kondisi darurat. (Lestari et al., 2022).

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, petugas rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK) memiliki peran penting dalam memastikan ketersediaan, keamanan, dan keberlanjutan data rekam medis ketika terjadi bencana. Petugas RMIK bertanggung jawab dalam pengelolaan data rekam medis, termasuk perlindungan, penyimpanan, dan penyajian data pasien. Maka dari itu, kesiapan petugas dalam menghadapi kondisi darurat, termasuk kemampuan mengelola RME saat terjadi gangguan, sangat penting untuk menjaga mutu manajemen informasi kesehatan karena sangat berpengaruh langsung terhadap kesinambungan pelayanan, keselamatan pasien, dan keakuratan informasi medis.

Hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Cigeureung menunjukkan bahwa penggunaan RME telah diterapkan dalam pelayanan sehari-hari. Namun, hingga saat ini belum terdapat Standar Operasional Prosedur khusus terkait penggunaan RME dalam situasi bencana, belum ada pelatihan kesiapsiagaan RME bagi petugas RMIK, serta belum tersedia sistem *backup* data dan layanan alternatif bila RME tidak dapat digunakan. Hal ini

menunjukkan bahwa analisis dalam pengelolaan RME masih perlu ditingkatkan, jika tidak dikembangkan maka pelayanan bisa terhambat, data bisa hilang atau sulit diakses, dan penanganan pasien darurat jadi lambat. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Rekam Medis Elektronik (RME) Dalam Menghadapi Kegawatdaruratan Bencana di Puskesmas Cigeureung Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana **Gambaran Rekam Medis Elektronik (RME) Dalam Menghadapi Kegawatdaruratan Bencana Di Puskesmas Cigeureung Tahun 2026?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran rekam medis elektronik (RME) dalam menghadapi kegawatdaruratan bencana di Puskesmas Cigeureung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui alur prosedur penggunaan RME dalam kondisi bencana di Puskesmas Cigeureung;
- b. Mengetahui sistem keamanan dan perlindungan data RME pada kondisi bencana;
- c. Mengetahui upaya mitigasi dan rencana kontinjensi dalam menjaga keberlangsungan operasional penggunaan RME ketika terjadi kegagalan sistem akibat bencana;
- d. Mengetahui permasalahan atau tantangan terbesar yang dihadapi petugas dalam penerapan RME saat bencana di Puskesmas Cigeureung.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Cigeureung

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi dalam meningkatkan kesiapan RME pada situasi bencana, khususnya dalam penyusunan SOP, pelatihan petugas, dan penyiapan sistem *backup*.

b. Bagi Petugas RMIK

Sebagai bahan pengetahuan dan peningkatan kesiapan petugas dalam mengelola RME saat terjadi kegawatdaruratan bencana sehingga pelayanan tetap berjalan optimal.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa RMIK dalam memahami kesiapsiagaan sistem informasi kesehatan dan pengelolaan RME pada situasi bencana di puskesmas.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam bidang manajemen informasi kesehatan dan kesiapsiagaan bencana pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

N o	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Mangunsong et al (2023) https://jurnal.polttekkespalem.bang.ac.id/index.php/JPP/art	Manajemen Risiko dalam mengantisipasi kejadian bencana di wilayah kerja	Sama-sama meneliti manajemen risiko bencana di Puskesmas	Fokus pada manajemen risiko bencana secara umum di wilayah kerja puskesmas, tidak menilai kesiapsiagaan sistem RME maupun peran

N o	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	icle/view/1664	Puskesmas Kota Palembang		petugas RMIK. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif pada aspek RME.
2	Muhamad Pajri Assidqi (2024) http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/4822/4/BAB%20I.pdf	Analisis Pengetahuan dan Sikap Petugas Pelayanan Rekam Medis tentang Hospital Disaster Plan (Studi di RSUD Singaparna)	Sama-sama menilai petugas rekam medis dalam menghadapi bencana	Lokasi penelitian di rumah sakit dan tidak menilai kesiapsiagaan sistem RME. Penelitian ini fokus pada pengetahuan & sikap petugas terkait Hospital Disaster Plan
3.	Fatma Lestari et al (2022) https://www.mdpi.com/2071-1050/14/10/5879	<i>Analysis of Hospital Emergency and Disaster Preparedness Using the Hospital Safety Index in Indonesia</i>	Sama-sama menilai fasilitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.	Penelitian ini berfokus pada rumah sakit dan menggunakan Hospital Safety Index (HSI) sebagai instrumen penilaian kesiapsiagaan bencana. Penelitianmu akan berfokus pada puskesmas dan mengkaji kesiapsiagaan RME serta petugas RMIK dalam mendukung pelayanan saat bencana.
4.	Irmawati et al (2025)	Transformasi Digital dalam	Sama-sama meneliti	Hanya mengevaluasi kematangan implementasi

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	https://ejournal-poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMI/K/article/view/12824	Layanan Kesehatan Primer: Evaluasi Kematangan Sistem Rekam Medis Elektronik di Puskesmas.	penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada fasilitas pelayanan kesehatan primer (puskesmas).	RME pada kondisi operasional rutin, tidak menilai kesiapsiagaan RME dalam menghadapi kegawatdaruratan bencana. Penelitian Anda menambahkan fokus baru, yaitu bagaimana kesiapsiagaan RME (SOP, backup data, SDM, infrastruktur) dalam situasi bencana, sehingga memberikan kontribusi berbeda dari penelitian sebelumnya.