

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi saat ini membawa perubahan besar dan telah mendorong terjadinya transformasi digital dalam bidang kesehatan. Salah satu dari enam pilar dalam Transformasi Sistem Kesehatan adalah penerapan transformasi pada pelayanan kesehatan primer yang memfokuskan pada pemanfaatan teknologi dalam meningkatkan mutu layanan. Sebagai wujud nyata dari upaya tersebut, Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Kesehatan Masyarakat telah resmi meluncurkan Pelayanan Kesehatan Primer yaitu Integrasi Layanan Primer (ILP) secara nasional dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan dan keterjangkauan pelayanan Kesehatan primer di Indonesia, sekaligus sebagai wujud implementasi transformasi kesehatan pilar pertama (Endrawati dkk., 2025).

Dalam mendukung pelaksanaan ILP dibutuhkan sistem informasi yang mampu mengelola data pelayanan secara terintegrasi di tingkat Puskesmas. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer menyatakan bahwa Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup individu, keluarga, dan masyarakat. Oleh karena itu ILP perlu didukung oleh sistem informasi yang terhubung dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) agar pengelolaan data kesehatan dapat berjalan dengan baik.

Berkaitan dengan hal tersebut, perlu dijelaskan terlebih dahulu mengenai Sistem Informasi Kesehatan (SIK). SIK merupakan seperangkat komponen dan prosedur yang tersusun secara terorganisasi dengan tujuan untuk menghasilkan informasi guna meningkatkan kualitas pengambilan keputusan manajemen pada seluruh tingkatan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Secara umum, pengolahan informasi dalam SIK mencakup beberapa komponen, yaitu pengumpulan data, pengiriman data, pengolahan data, analisis data dan penyajian informasi untuk perencanaan dan manajemen (Hatta dkk., 2022:286).

Dalam praktiknya, Puskesmas masih sering menghadapi kendala berupa beban pencatatan dan pelaporan yang tinggi, sehingga memerlukan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) untuk memudahkan pengelolaan data, meningkatkan efisiensi dan mendukung proses pengambilan keputusan. Seiring dengan berkembangnya teknologi serta meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang cepat, mendorong sektor pelayanan kesehatan untuk beralih ke sistem digital sebagai upaya meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan. Sejalan dengan perkembangan tersebut, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama membutuhkan sistem yang bisa mendukung pengelolaan data secara efektif, sehingga diperlukan suatu sistem yang terintegrasi dan mampu berfungsi secara optimal. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan aplikasi pengelolaan puskesmas yang memiliki fungsi utama dalam mengelola informasi pasien mulai dari proses pendaftaran, registrasi data, pemeriksaan (diagnosis) dan pemberian obat kepada pasien (Thenu et al., 2016) dalam (Cahyanti dkk., 2025). Sebagai gambaran tingkat pemanfaatannya, berdasarkan Laporan Tahunan *Digital Transformation Office (DTO)* Tahun 2023, sekitar 62,4% dari total 10.196 puskesmas di Indonesia telah menerapkan sistem pencatatan elektronik seperti SIMPUS atau RME.

Hal ini diperkuat oleh dasar hukum yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas menyatakan bahwa setiap Puskesmas diwajibkan menyelenggarakan sistem informasi yang dapat dilakukan secara elektronik agar data pelayanan dapat dikelola dengan baik dan terhubung dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Sejalan dengan ketentuan tersebut, kebutuhan akan pengelolaan data pasien yang terintegrasi menjadi semakin penting seiring diterapkannya ILP di puskesmas. ILP menuntut setiap layanan kesehatan untuk

saling terhubung dan berkoordinasi secara lebih efektif dalam mendukung pelayanan berdasarkan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program. Oleh karena itu, puskesmas perlu memastikan bahwa seluruh data pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, tindakan sampai dengan pelaporan tersimpan secara konsisten dan dapat diakses lintas unit.

Sejalan dengan tuntutan integrasi tersebut, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer bahwa kepala Puskesmas akan menetapkan pembagian seluruh petugas Puskesmas ke dalam klaster-klaster dan menetapkan struktur organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian klaster yaitu ; 1). Manajemen; 2). Ibu dan Anak; 3) Usia Dewasa dan Lanjut Usia; 4) Penanggulangan Penyakit Menular; 5). Lintas Klaster. Pembagian dilakukan agar pelayanan di Puskesmas menjadi lebih terarah dan setiap petugas memiliki tanggung jawab sesuai bidangnya. Dengan sistem klaster ini, kegiatan pelayanan dan pencatatan data menjadi lebih mudah dan terkoordinasi. Salah satu klaster yang penting adalah pada klaster usia dewasa dan lanjut usia yang mencakup pelayanan seperti: skrining Penyakit Tidak Menular (PTM), skrining Penyakit Menular, Masalah Kesehatan Jiwa atau Gangguan Jiwa, Kesehatan Reproduksi, Penurunan Kebugaran Jasmani, Penyakit yang diakibatkan dari paparan di tempat kerja dan kecelakaan kerja.

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan pada klaster usia dewasa atau kelompok usia produktif (18 – 59 tahun) karena pada kelompok usia ini memiliki beban kesehatan yang cukup tinggi dan berisiko mengalami berbagai penyakit tidak menular yang memerlukan pemantauan yang berkelanjutan. Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022 dalam (Nurfadilah & Rizqi, 2025), penyakit tidak menular menyebabkan lebih dari 17 juta setiap tahun secara global, dimana sebagian besar terjadi pada kelompok usia produktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif merupakan kelompok dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sehingga kelengkapan data rekam medis menjadi sangat penting untuk memastikan kesinambungan pelayanan dan perencanaan program.

Pemanfaatan SIMPUS sangat bergantung pada kualitas data, karena data yang baik akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan, perencanaan dan evaluasi program kesehatan. Salah satu hal penting dari kualitas data adalah kelengkapan, yang berarti semua data wajib dicatat dengan benar, tersedia dan terisi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Menurut (Adnyaswari dkk., 2024) menjelaskan bahwa kelengkapan rekam medis berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan dapat mempengaruhi kualitas dari mutu pelayanan Puskesmas. Jika data yang dicatat tidak lengkap, maka hasil analisis dapat menjadi tidak akurat dan menyulitkan proses pemantauan serta evaluasi program kesehatan. Ketidaklengkapan rekam medis dapat mengakibatkan pencatatan yang tidak sinkron dan riwayat kesehatan pasien sulit diidentifikasi (Adnyaswari dkk., 2024). Hal tersebut sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menyatakan bahwa kelengkapan data merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas data program kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan petugas di Puskesmas Cibeureum diketahui bahwa Puskesmas telah menerapkan sistem pencatatan pelayanan berbasis elektronik yang dinamakan E-Pus Klaster dan sudah terintegrasi dengan kegiatan luar gedung. Sebelum penerapan ILP, Puskesmas Cibeureum sudah menggunakan sistem E-Puskesmas sejak tahun 2017. Namun pelayanan masih belum berbasis siklus hidup. Setelah ILP mulai diterapkan pada tahun 2023 mengharuskan Puskesmas menyesuaikan alur pelayanan dan pencatatan data menjadi klaster berbasis siklus hidup sehingga sistem berkembang menjadi E-Pus Klaster. Dalam pelaksanaan kegiatan luar gedung, sebelum penerapan ILP Puskesmas Cibeureum sudah melibatkan kader pustu yang bertanggung jawab melakukan penginputan data menggunakan E-Puskesmas hingga berkembangnya sistem menjadi E-Pus Klaster.

Berdasarkan hasil analisis dari laporan kinerja harian di Puskesmas Cibeureum data kunjungan tertinggi sebanyak 7.271 kunjungan pada kelompok usia produktif yang direkap selama tiga triwulan tahun 2025 dan menunjukkan ketidaklengkapan rekam medis elektronik tertinggi pada kelompok usia

produktif sebanyak 128 rekam medis elektronik pasien. Ketidaklengkapan tersebut bukan disebabkan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang tidak mengisi data pada rekam medis elektronik pasien, melainkan dari pasien yang tidak melanjutkan pemeriksaan setelah melakukan pendaftaran, atau tidak menyelesaikan proses pemeriksaan anamnesis hingga selesai, sehingga bagian subjektif dan objektif dalam rekam medis menjadi kosong.

Penemuan ini sejalan dengan penelitian (Adnyaswari dkk., 2024) di Denpasar yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis di Puskesmas terjadi karena tingginya beban pelayanan, keterbatasan waktu, serta proses pengkajian yang tidak terselesaikan, terutama pada bagian anamnesis dan pemeriksaan fisik, terutama pada bagian subjektif dan objektif yang tercatat 0% lengkap.

Penelitian (Arie dkk., 2024) juga menguatkan bahwa rekam medis elektronik di Puskesmas X Surabaya sering mengalami ketidaklengkapan pada indikator laporan penting seperti anamnesis, tanda vital dan pemeriksaan fisik. Hal ini dipengaruhi oleh rendahnya pemahaman petugas, tingginya beban kerja, keterbatasan waktu dan belum optimalnya penerapan SOP.

Berdasarkan hasil keterkaitan temuan dari peneliti sebelumnya dan hasil studi awal di Puskesmas Cibeureum menjelaskan bahwa ketidaklengkapan data rekam medis elektronik dan tidak terisinya data pada kelompok usia produktif menjadi permasalahan yang perlu dievaluasi secara mendalam. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara implementasi sistem E-Pus Klaster dengan praktik pelayanan di lapangan, karena pada kelompok usia produktif memiliki jumlah kunjungan paling tinggi dan memerlukan pencatatan data yang akurat untuk mendukung pemantauan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang meninjau kelengkapan data rekam medis pada kelompok usia produktif untuk memastikan kesesuaian pencatatan dengan pendekatan berbasis siklus hidup dan mendukung optimalisasi pelaksanaan ILP di Puskesmas Cibeureum.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Kelengkapan Data Rekam Medis pada E-PUS Klaster Kelompok Usia Produktif di Puskesmas Cibeureum?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Meninjau kelengkapan rekam medis pada E-PUS Klaster khususnya pada Kelompok Usia Produktif dalam Integrasi Layanan Primer (ILP).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kelengkapan data rekam medis pada Kelompok Usia Produktif di E-Pus Klaster;
- b. Mengidentifikasi sistem integrasi data Kelompok Usia Produktif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan evaluasi dalam menilai sejauh mana tingkat kelengkapan data rekam medis Kelompok Usia Produktif untuk meningkatkan kualitas dalam pengelolaan data dan mendukung keberhasilan Integrasi Layanan Primer (ILP).

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber literatur dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran pada bidang Manajemen Data dan Informasi Kesehatan yang berkaitan dengan pengelolaan data kesehatan dan penerapan sistem informasi di fasilitas pelayanan Kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan, kemampuan analisis dan memberikan pengalaman langsung dalam mengkaji penerapan SIMPUS serta menilai tingkat kelengkapan data rekam medis pada layanan Kelompok Usia Produktif dalam Integrasi Layanan Primer (ILP).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	(Adnyaswari dkk., 2024)	Quantitative Analysis Of The Completeness Of General Poly Outpatient Medical Record Documents At Community Health Center I East Denpasar	a. Sama-sama membahas mengenai kelengkapan data rekam medis pada Puskesmas berdasarkan identifikasi, pelaporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar b. Sama-sama menggunakan metode analisa kuantitatif deskriptif	Penelitian ini berfokus pada rekam medis manual rawat jalan di poli umum Denpasar, Bali sedangkan penelitian ini berfokus pada kelengkapan rekam medis elektronik di E-Pus Klaster di Puskesmas Cibeureum, Tasikmalaya
2.	(Arie dkk., 2024)	Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas X Surabaya	a. Sama-sama membahas tentang kelengkapan rekam medis elektronik di Puskesmas c. Sama-sama menggunakan indikator identifikasi, pelaporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar d. Sama-sama menemukan adanya ketidaklengkapan yang berdampak	Penelitian ini berfokus pada analisis secara keseluruhan mengenai kelengkapan dan keakuratan data rekam medis elektronik, sedangkan penelitian yang dilakukan hanya berfokus dalam meninjau kelengkapan data rekam medis bagian kelompok usia produktif di Puskesmas Cibeureum.

			pada mutu pelayanan	
3.	(Masyfufah dkk., 2024)	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur	a. Sama-sama membahas mengenai kelengkapan data rekam medis pada Puskesmas berdasarkan identifikasi, pelaporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar	Penelitian ini berfokus pada rekam medis elektronik rawat jalan di poli umum di dua puskesmas yaitu Puskesmas Menur dan Keputih wilayah Surabaya Timur sedangkan penelitian ini berfokus pada kelengkapan rekam medis elektronik di E-Pus Klaster di Puskesmas Cibeureum, Tasikmalaya