

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambarn Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi didirikan pada tanggal 31 Juli 1980 dan telah mengalami beberapa kali renovasi, dengan renovasi terakhir dilakukan pada tahun 2018. Bangunan puskesmas kini terdiri dari 2 (dua) lantai, di mana Lantai 1 digunakan untuk pelayanan, dan Lantai 2 difungsikan sebagai kantor/ruang administrasi.

UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi berlokasi di Kecamatan Lolofitu Moi, Kabupaten Nias Barat. Kecamatan ini terdiri dari 8 (delapan) desa, namun wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi mencakup 4 (empat) desa dengan total luas wilayah sekitar + 30,79 km².

Adapun desa-desa yang termasuk dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi adalah:

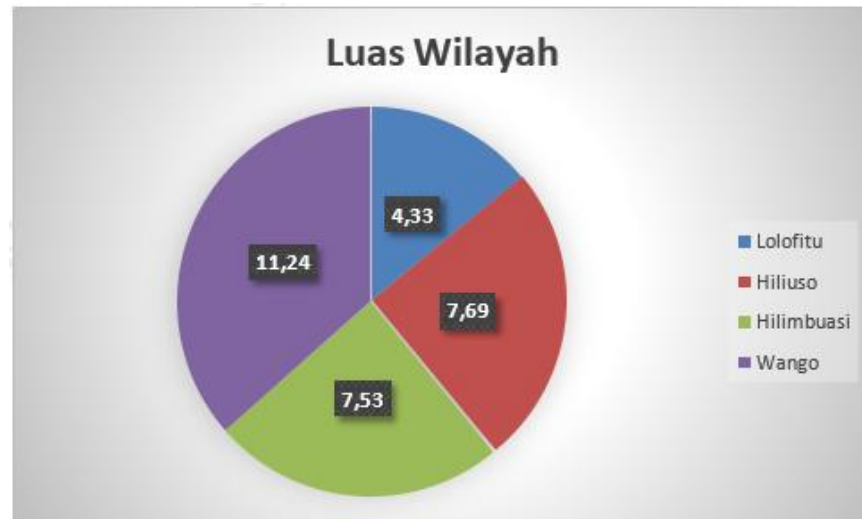
1. Desa Lolofitu
2. Desa Hiliuso
3. Desa Hilimbuasi
4. Desa Wango

Kecamatan Lolofitu Moi adalah daerah yang beriklim tropis dengan 2 musim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan dan musim kemarau biasanya ditandai dengan jumlah hari hujan pada tiap bulan terjadinya musim. Kecamatan Lolofitu Moi terletak diantara : Lintang Utara : 1.099823 dan Bujur Timur : 97.581202

Wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi Kecamatan Lolofitu Moi memiliki batas-batas, sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Hiliserangkai, Kabupaten Nias
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Hilimbowo Kecamatan Lolofitu Moi, Kabupaten Nias Barat

3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Mandrehe dan Mandrehe Utara, Kabupaten Nias Barat
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Hiliserangkai, Kabupaten Nias



Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, tahun 2025

Gambar 4. 1

Luas Wilayah Menurut Desa di Wilayah Kecamatan Lolofitu Moi (Km²)

UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan terdepan pada masyarakat mempunyai 4 (empat) unit layanan kesehatan pembantu, antara lain:

1. Puskesmas Pembantu Wango
2. Poskesdes Hiliuso
3. Poskesdes Hilimbuasi
4. Poskesdes Wango

Puskesmas Pembantu Wango terletak di Desa Wango Kecamatan Lolofitu Moi dibangun pada 01 Januari 2015 dan memiliki tenaga satu orang. Pos Kesehatan Desa, yaitu fasilitas kesehatan dasar yang berada di desa. Puskesmas merupakan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat. Ada 3 Poskesdes di Wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi yaitu : Poskesdes Hilimbuasi (02 Februari 2007), Poskesdes Wango (01 Januari 2012) dan Poskesdes Hiliuso (01 Januari 2014).

4.1.2 Data Demografi Kecamatan Lolofitu Moi Kabupaten Nias Barat

Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Nias, Kecamatan Lolofitu Moi dalam Angka tahun 2024 dilaporkan bahwa jumlah penduduk di Kecamatan Lolofitu Moi sebanyak 11.203 Jiwa dengan rincian:

- a. Laki-laki : 5.368 Jiwa;
- b. Perempuan : 5.835 Jiwa;

Jumlah Penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi berdasarkan dari BPS Kabupaten Nias, Kecamatan Lolofitu Moi dalam Angka tahun 2024 adalah 6.383 jiwa yang terdiri dari 3.079 penduduk laki-laki dan 3.304 penduduk perempuan dengan luas wilayah mencapai 30.79 Km².

Tabel 4. 1

Jumlah Penduduk Wilayah Kerja UPT

Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi Kecamatan Lolofitu Moi

No	NAMA DESA	LAKI-LAKI (JIWA)	PEREMPUAN (JIWA)	PENDUDUK (JIWA)
1	LOLOFITU	559	643	1.202
2	HILIUSO	821	893	1.714
3	HILIMBUASI	813	882	1.695
4	WANGO	886	886	1.772
Jumlah		3.079	3.304	6.383

Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu, tahun 2025

Tabel 4. 2

Jumlah Penduduk Luas Wilayah, Jumlah Dusun, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi Kecamatan Lolofitu Moi

No	NAMA DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH DUSUN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA KK	RATA-RATA JIWA RUMAH TANGGA KK	KEPADATAN PENDUDUK (km ²)
1	LOLOFITU	4,33	3	1.202	278	4,3	277,6
2	HILIUSO	7,69	4	1.714	353	4,9	222,9
3	HILIMBUASI	7,53	4	1.695	405	4,2	225,1
4	WANGO	11,24	3	1.772	374	4,7	157,7
Jumlah		30,79	14	6.383	1.410		

Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu, tahun 2025

4.1.4 Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai di UPT Puskesmas Rawat Inap

Lolofitu Moi

Visi :

“Terwujudnya Masyarakat yang Sehat, Bersih, Unggul dan Maju di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi”

Misi :

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu
2. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat dalam Bidang Kesehatan
3. Meningkatkan Kolaborasi Lintas Sektor

Tujuan UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

- Mewujudkan Masyarakat yang Memiliki Perilaku Sehat
- Mampu Menjangkau Pelayanan Kesehatan Bermutu
- Hidup dalam Lingkungan Sehat
- Memiliki Derajat Kesehatan yang Optimal, Baik, Individu, Keluarga, Kelompok dan Masyarakat

Tata Nilai UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

- Melayani (Ramah, Cekatan, Solutif dan Dapat diandalkan)
- Orientasi Pelayanan (Komitmen Memberikan Pelayanan Prima Demi Kepuasan Masyarakat dan Melakukan Perbaikan Tiada Henti)
- Ikhlas (Memberikan Pelayanan yang Terbaik dengan Tulus dan Sepenuh Hati)

4.1.5 Karakteristik Informan Penelitian

Untuk mendukung penelitian yang mendalam dan relevan, peneliti memilih informan berdasarkan peran, pengalaman, dan keterlibatan mereka dalam objek penelitian. Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang yang berasal dari UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi. Berikut adalah deskripsi karakteristik masing-masing informan.

Tabel 4. 3
Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama/NIP	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pangkat/golongan ruang	Jabatan
1	DEWI YUSPITA LASE, S.KM NIP. 19860329 201001 2 034	39	P	S-1	Pembina/ IV.a	Kepala Puskesmas
2	MARTIANUS HALAWA, S.KM NIP. 19800302 201101 1 002	45	L	S-1	Penata Muda Tk.I / III.b	Kepala Tata Usaha
3	CLAUDITANIA TELAUMBANUA, A.Md.Kes NIP. 19980614 202203 2 013	27	P	D-3	Pengatur/ II.c	Staf Rekam Medis
4	VICTORY PROVIDENSIA EZER NITEMADA MENDROFA, A.Md.RMIK	22	P	D-3	-	Staf Rekam Medis

Sumber: diolah peneliti, tahun 2025

Dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berkunjung ke fasilitas kesehatan, dapat dihimpun data mengenai jumlah dan karakteristik pasien yang berobat. Data tersebut diperoleh oleh peneliti dalam kurun waktu 6 (enam) bulan terakhir. Adapun data selengkapnya disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 4
Data Pasien yang Berobat 6 (enam) Bulan Terakhir

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	336
2	Februari	312
3	Maret	285
4	April	237
5	Mei	272
6	Juni	252

Sumber: diolah peneliti, tahun 2025

Berdasarkan data jumlah pasien yang berobat selama enam bulan terakhir (Januari–Juni 2025), terdapat fluktuasi yang cukup signifikan pada kunjungan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi. Jumlah pasien tertinggi terjadi pada bulan Januari sebanyak 336 orang, sedangkan jumlah terendah tercatat pada bulan April dengan total 237 orang. Pada bulan Februari jumlah pasien mengalami penurunan menjadi 312 orang, kemudian

turun lebih lanjut pada Maret menjadi 285 orang. Setelah mencapai titik terendah di bulan April, jumlah pasien meningkat kembali pada bulan Mei menjadi 272 orang, namun kembali menurun pada bulan Juni dengan jumlah 252 orang. Meskipun terjadi variasi jumlah pasien setiap bulannya, UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi tetap menjadi pusat pelayanan yang relevan bagi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

4.1.6 Data Ketenagaan Kesehatan

Standar ketenagaan di puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Standar ini berlaku untuk wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil.

Tabel 4. 5
Standar Ketenagaan Puskesmas
di Wilayah UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

No	Jenis Tenaga	Standar Minimal	Ketersediaan Tenaga			Ket
			ASN	Non ASN	Jumlah	
Tenaga Kesehatan						
1	Dokter	2	1		1	
2	Dokter Gigi	1	0	0	0	
3	Perawat	8	28	10	38	
4	Bidan	7	12	14	26	
5	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	1	5		5	
6	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1		1	1	
7	Nutrisionis	2	1	1	2	
8	Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian	1	3	1	4	
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	2		2	
10	Epidemiolog Kesehatan		1	1	2	
11	Terapis Gigi dan Mulut		1		1	
12	Fisioterapi		1		1	
13	Asisten Perawat		2		2	
Jumlah Tenaga Kesehatan		24	57	28	85	

Tenaga Non Kesehatan						
14	Tenaga Sistem Informasi Kesehatan	1			0	
15	Tenaga Administrasi Keuangan	1			0	
16	Tenaga Ketatausahaan	1				
17	Pekarya	1		2	2	
18	Tenaga Supir			1	1	
19	Tenaga Jaga Malam			1	1	
Jumlah Tenaga Non Kesehatan		4	0	4	4	
Jumlah Keseluruhan		28	57	28	89	

Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, tahun 2025

Jumlah karyawan di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi dan jaringannya berdasarkan strata pendidikan seperti pada table berikut:

Tabel 4. 6
Jumlah Karyawan Berdasarkan Strata Pendidikan
di Wilayah UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

No	Strata Pendidikan	Jumlah
1	S1	20
2	D4	1
3	D3	62
4	SLTA	4
5	SLTP	-
6	SD	2
Jumlah		89

Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, tahun 2025

Jumlah karyawan di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi dan jaringannya berdasarkan fungsi dan tugas seperti pada tabel berikut:

Tabel 4. 7
Jumlah Karyawan Berdasarkan Fungsi dan Tugas
di Wilayah UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

No	Profesi	Banyaknya	Keterangan
1	Kepala Puskesmas	1	Bidan
2	KTU	1	TPKIP
3	Dokter	1	
4	Dokter Gigi	0	

5	Perawat	36	
6	Bidan	25	
7	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	2	
8	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	
9	Nutrisisionis	2	
10	Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian	4	
11	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	2	
12	Epidemiolog Kesehatan	1	
13	Terapis Gigi dan Mulut	1	
14	Fisioterapi	1	
15	Asisten Perawat	2	
16	Tenaga sistem informasi kesehatan	1*	Perawat
17	Tenaga administrasi keuangan	2*	Tenaga PKIP dan Epidemiologi
18	Tenaga ketatausahaan	2*	Tenaga PKIP dan Perawat
19	Pekarya	2	
20	Tenaga Supir	1	
21	Tenaga Jaga Malam	1	
Jumlah		89	

Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, tahun 2025

4.1.7 Upaya Kesehatan di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat atau kecamatan yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a). memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b). mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c). hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d). memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Upaya kesehatan mencakup upaya-upaya pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, dan

penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, penanggulangan bencana dan sebagainya. Upaya kesehatan di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi Tahun 2024 terurai di bawah ini:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya kesehatan keluarga yang bersifat UKM
- d. Upaya gizi yang bersifat UKM
- e. Upaya Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- f. Upaya pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, dan/atau
- h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan Upaya Kesehatan
Pengembangan adalah upaya yang dilaksanakan berdasarkan masalah kesehatan yang terjadi masyarakat. Program tersebut antara lain:
 - 1). Upaya Kesehatan Lanjut Usia (LANSIA)
 - 2). Upaya Kesehatan Jiwa

2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perorangan merupakan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, antara lain:

- a. pelayanan pemeriksaan umum
- b. pelayanan kesehatan gigi dan umum
- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
- d. pelayanan gawat darurat
- e. pelayanan gizi yang bersifat UKP
- f. pelayanan persalinan
- g. pelayanan rawat inap

- h. pelayanan kefarmasian
- i. pelayanan laboratorium

3. Upaya Kesehatan Masyarakat yang telah dilaksanakan

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

1) Promosi Kesehatan termasuk:

- Penyegaran/refreshing, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu
- Survei Mawas Diri
- Musyawarah Masyarakat Desa
- Advokasi tingkat desa/kecamatan bidang kesehatan
- Penyuluhan kelompok (Rumah Ibadah) tentang program kesehatan
- Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha
- Penjaringan Anak Sekolah (SD, SMP, SMA/SMK) sekaligus Peragaan Cuci Tangan
- Penyuluhan di Sekolah

2) Kesehatan Lingkungan:

- Inspeksi Kesling TTU, TPM dan Sarana Air Minum
- Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel
- Pelaksanaan STBM

3) KIA – KB

- Pemantauan bumil risiko tinggi
- Pelaksanaan kelas ibu
- Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau drop out
- Kunjungan rumah tindak lanjut Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)
- Pelaksanaan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

4) IMUNISASI

- Pengambilan Vaksin Rutin/Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan safety box)
- Pelayanan sweeping imunisasi dan DOFU (Drop Out Follow Up), Imunisasi lanjutan serta KIPi

- Pelaksanaan BIAS Campak
- Pelaksanaan BIAS BIAS DT/ Td
- Advokasi, sosialisasi/Penyuluhan dan koordinasi Tingkat Desa Imunisasi Lanjutan
- Pelaksanaan Imunisasi MR di Posyandu dan Sekolah

5) GIZI

- Surveilans dan pelacakan gizi buruk (Balita)
- Pemberian PMT

6) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

- Sosialisasi/Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya tentang Penyakit Menular (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, MR, dll)
- Penjaringan kasus TB
- Kunjungan rumah untuk follow up tata laksana penderita TB
- Penanganan kasus MDR
 - Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya tentang Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain: Malaria, DBD, Chikungunya, Japanese encephalopathy, Filariasis, Schistosomiasis, kecacingan, Rabies, Antrax, Flu burung, Leptospirosis, Pes, Taeniasis, F.Buski, penyakit zoonosa lainnya, dll)
- Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
- Penanganan Kasus Rabies
- Penjaringan penyakit tidak menular di masyarakat
- Surveilans berbasis kejadian (penyakit infeksi emerging, dll)

4. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

a. Kesehatan Jiwa

- 1) Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza
 - Gangguan depresi dan cemas
 - Gangguan psikotik

- Penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya)
 - Ide/pikiran bunuh diri masalah keswa lainnya
- 2) Sosialisasi dan Penyuluhan KIE Keswa dan Napza pada Masyarakat Dan Pemangku Kepentingan
- Gangguan depresi dan cemas
 - Gangguan psikotik.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Kesiapan SDM

Kesiapan sumber daya manusia (SDM) merupakan kondisi kesiapan individu, baik secara pengetahuan, keterampilan, maupun mental, dalam menghadapi perubahan atau menerapkan suatu sistem baru di lingkungan kerja. Menurut Masduqi & Soleha (2024:51), kesiapan SDM merujuk pada keadaan di mana individu siap untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan baru sebagai upaya terhadap perubahan yang terjadi.

Dalam upaya mengetahui sejauh mana kesiapan sumber daya manusia di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi terhadap implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME), peneliti melakukan wawancara kepada beberapa informan kunci, utama, dan pendukung. Wawancara ini difokuskan pada 4 (empat) indikator utama menurut Holt et al. dalam Faturahman & Jannah (2021:99), yaitu *appropriateness*, *management support*, *change efficacy*, dan *personal valence*.

Berikut adalah deskripsi data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan kepada para informan penelitian berdasarkan indikator kesiapan SDM:

a. *Appropriateness* (Kesesuaian)

Appropriateness atau kesesuaian mengacu pada sejauh mana individu dalam organisasi meyakini bahwa suatu perubahan dalam hal ini penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan hal yang

tepat, penting, dan dibutuhkan oleh organisasi. Menurut Holt et al. dalam Faturahman & Jannah (2021:99), *appropriateness* menggambarkan persepsi bahwa perubahan tersebut adalah solusi yang logis untuk menjawab permasalahan yang sedang dihadapi, serta diyakini akan membawa manfaat bagi efektivitas organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Menurut saya, penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sangat penting dan sudah sangat relevan untuk kondisi pelayanan kesehatan saat ini. Dengan sistem RME, proses pencatatan dan pencarian data pasien bisa dilakukan dengan lebih cepat, akurat, dan efisien. Itu tentu sangat membantu kami dalam meningkatkan mutu pelayanan. Selain itu, penggunaan sistem digital seperti RME juga akan mendukung pengelolaan data yang lebih tertib dan rapi, sehingga pekerjaan administratif pun bisa berjalan lebih optimal. Jadi, saya melihat ini sebagai kebutuhan yang memang sudah saatnya dipersiapkan dengan baik.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Iya, menurut saya penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik itu sangat penting dan memang sudah sangat relevan untuk diterapkan di puskesmas kita, apalagi melihat perkembangan zaman yang sudah serba digital. Saat ini, pencatatan masih manual dan itu sangat menyita waktu, baik dari sisi administrasi maupun pelayanan. Kalau RME bisa diterapkan, tentu akan mempercepat proses pencarian data pasien, meminimalkan kesalahan input, dan lebih efisien dalam pengarsipan dokumen. Kita juga tidak perlu lagi menyimpan begitu banyak berkas fisik yang memakan tempat. Selain itu, dari sisi manajemen juga akan sangat terbantu. Laporan-laporan bisa langsung diakses dari sistem tanpa harus membuka tumpukan map satu per satu. Jadi, menurut saya, penerapan RME ini memang sudah tepat dan sangat dibutuhkan di puskesmas kita kalau kita ingin pelayanan menjadi lebih cepat, rapi, dan profesional.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Iya, menurut saya sistem RME itu memang sesuai sekali ya sama kebutuhan kami khususnya di bagian rekam medis. Selama ini kami masih pakai cara manual, jadi semua dicatat di kertas, lalu disimpan di ruang arsip. Nah, itu kadang cukup makan waktu, apalagi kalau harus cari data pasien lama harus bongkar map satu-satu. Kalau sistem RME mulai diterapkan, saya rasa akan sangat membantu. Misalnya, pencatatan jadi lebih cepat, terus kalau mau cari data pasien tinggal klik aja, nggak perlu cari fisik lagi. Selain itu, data juga bisa lebih rapi dan akurat, karena sudah langsung masuk sistem. Jadi dari segi efisiensi dan kemudahan, saya pribadi melihat sistem ini memang lebih cocok dan sangat bermanfaat dibanding metode yang masih manual.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Iya, tanggapan saya sistem RME itu memang sangat sesuai dengan kebutuhan kami di bagian rekam medis. Soalnya, pekerjaan kami sehari-hari lumayan banyak, apalagi kalau harus mencari data pasien yang berkasnya disimpan secara manual. Kadang itu bisa makan waktu dan bikin proses pelayanan jadi agak terhambat. Kalau sistem RME diterapkan, saya yakin akan sangat membantu. Misalnya, untuk pencatatan data pasien jadi lebih cepat dan rapi, terus akses ke data juga bisa lebih gampang karena tinggal cari lewat sistem, nggak perlu buka-buka arsip satu-satu. Selain itu, dari segi keamanan data juga lebih terjaga, karena nggak mudah tercecer atau hilang seperti dokumen kertas. Jadi menurut saya, RME itu sangat bermanfaat dan lebih praktis dibanding metode manual yang selama ini kami jalani.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dinilai tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan di Puskesmas. Sistem ini dipandang mampu meningkatkan efisiensi kerja, mempercepat proses pencatatan, mempermudah akses data pasien, serta memperbaiki pengelolaan arsip medis. RME juga dianggap sebagai solusi logis terhadap kendala pencatatan manual yang selama ini memperlambat pelayanan. Keseluruhan temuan menunjukkan keselarasan persepsi bahwa RME merupakan kebutuhan yang mendesak dan sangat relevan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Management Support (Dukungan Manajerial)

Management support atau dukungan manajerial mengacu pada sejauh mana individu dalam organisasi meyakini bahwa pimpinan atau manajemen secara aktif mendukung dan berkomitmen terhadap pelaksanaan suatu perubahan, termasuk dalam konteks ini penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Menurut Holt et al. dalam Faturahman & Jannah (2021:99), dukungan manajemen mencerminkan persepsi bahwa pimpinan terlibat, memberikan perhatian, serta memfasilitasi proses perubahan secara langsung maupun tidak langsung.

Dukungan tersebut dapat berbentuk kebijakan strategis, penyediaan pelatihan, pengalokasian anggaran, penyediaan fasilitas teknologi, maupun dorongan motivasional agar pegawai siap dan mampu menjalankan sistem yang baru. Dukungan manajerial yang kuat berperan penting dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan komitmen pegawai terhadap keberhasilan implementasi perubahan atau sistem baru.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Sampai saat ini, dukungan konkret dalam bentuk pelatihan memang belum kami laksanakan. Memang sebelumnya sudah ada pengenalan awal terkait sistem RME yang disampaikan secara umum, namun belum sampai pada tahap pelatihan teknis yang mendalam untuk para petugas. Akun RME untuk masing-masing puskesmas di wilayah kerja kami sebenarnya sudah dibuat dan aktif, termasuk milik puskesmas kami, namun memang belum ada tindak lanjut lebih lanjut dari pihak terkait untuk proses implementasinya. Dari pihak manajemen puskesmas sendiri, kami tetap membuka ruang untuk koordinasi dan terus memantau perkembangan. Harapan kami tentu ke depan ada kelanjutan dalam bentuk pelatihan resmi dan penyediaan perangkat pendukung, agar SDM kami dapat lebih siap dalam mengoperasikan sistem RME secara penuh.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kami sebenarnya cukup menyadari pentingnya transformasi digital, termasuk penerapan RME. Namun, jujur saja, sampai sekarang dukungan konkret yang sudah dilakukan masih sangat terbatas. Kita belum ada program pelatihan resmi untuk staf yang

bertugas di bagian rekam medis. Sebagian besar dari mereka bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis dan sebagian masih tenaga sukarela, dan hanya satu orang yang memang punya latar belakang pendidikan rekam medis. Untuk fasilitas, saat ini memang baru tersedia satu unit laptop yang dipakai bersama, karena komputer yang lama sudah rusak. Jadi bisa dikatakan, dukungan manajerial secara niat ada, tapi dari sisi realisasi masih sangat terbatas karena masalah keterbatasan sumber daya dan prioritas anggaran dari pihak terkait. Ke depan, kami sangat berharap ada kolaborasi antara manajemen puskesmas dan dinas kesehatan untuk menyusun roadmap pelatihan dan pengadaan perangkat agar implementasi RME ini benar-benar bisa berjalan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau soal dukungan dari pimpinan, ya saya lihat ada niat baik dari atasan untuk mempersiapkan sistem ini. Kami juga pernah dapat penjelasan awal tentang RME, walaupun masih sebatas pengenalan saja, belum sampai pelatihan atau bimbingan teknis secara langsung. Saya pribadi sih berharap ke depannya bisa ada arahan yang lebih jelas dan mungkin pelatihan langsung, supaya kami yang di lapangan juga bisa lebih siap. Karena kalau nggak ada pendampingan, kami juga bingung mau mulai dari mana, apalagi ini hal baru. Tapi secara umum, saya merasa pimpinan cukup terbuka untuk komunikasi, jadi kalau kami butuh bantuan atau tanya-tanya, mereka siap mendengar.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Soal bimbingan atau pelatihan langsung tentang sistem RME, memang masih belum ada ya. Kami pernah dengar penjelasan singkat waktu awal-awal dikenalkan soal RME, tapi belum ada arahan teknis atau pelatihan resmi dari pimpinan atau dinas. Tapi kalau soal komunikasi, pimpinan kami cukup terbuka. Jadi kalau kami punya pertanyaan atau butuh bantuan, mereka tetap responsif. Saya yakin sebenarnya dari pihak pimpinan juga punya niat baik untuk mendorong sistem ini, cuma mungkin masih terkendala dari sisi pelaksanaan dan tindak lanjut dari atas. Harapan saya sih, nanti kalau sudah mau diterapkan secara penuh, ada pendampingan yang jelas supaya kami nggak bingung dalam menjalankan sistemnya.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, dapat disimpulkan bahwa dukungan manajerial terhadap implementasi Sistem RME di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi dinilai belum optimal secara teknis. Terdapat niat baik dan keterbukaan pimpinan dalam mendukung perubahan, namun belum disertai dengan langkah konkret seperti pelatihan teknis, penyediaan perangkat memadai, ataupun pendampingan lapangan. Beberapa pendapat menyatakan bahwa dukungan baru sebatas pengenalan awal tanpa tindak lanjut yang jelas, sementara pendapat lain menyebutkan bahwa komunikasi dengan pimpinan berjalan baik meskipun belum diiringi dengan realisasi yang maksimal. Seluruh pendapat menunjukkan bahwa dukungan manajerial secara sikap sudah ada, namun masih memerlukan penguatan dalam bentuk kebijakan strategis dan fasilitasi teknis agar benar-benar mendorong kesiapan operasional di lapangan.

c. *Change Efficacy* (Efikasi Perubahan)

Change efficacy atau efikasi perubahan merupakan sejauh mana individu atau kelompok dalam organisasi merasa yakin dan percaya bahwa mereka memiliki kemampuan, keterampilan, dan sumber daya yang cukup untuk melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan perubahan yang akan diterapkan. Menurut Holt et al. dalam Faturahman & Jannah (2021:99), *change efficacy* mencerminkan tingkat keyakinan diri pegawai terhadap keberhasilan implementasi perubahan, termasuk kesanggupan dalam menghadapi tantangan teknis maupun psikologis.

Keyakinan terhadap kemampuan sendiri (*self-efficacy*) sangat penting dalam mendukung proses perubahan. Jika pegawai merasa mampu, maka mereka akan lebih antusias dan aktif dalam menghadapi transformasi, seperti implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Sebaliknya, jika mereka merasa tidak siap atau tidak percaya diri, maka akan muncul sikap pasif, penolakan, atau bahkan kecemasan terhadap sistem baru tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Untuk saat ini memang kendala yang saya lihat adalah keterbatasan kemampuan teknis dari sebagian staf, terutama dalam penggunaan aplikasi atau sistem komputer yang baru. Karena selama ini kita masih terbiasa dengan sistem manual, tentu butuh waktu dan pendampingan agar semua bisa beradaptasi. Namun secara umum, saya memang cukup optimis bahwa kendala ini bisa diatasi. Asalkan ada pelatihan yang tepat dan dilakukan secara bertahap, saya yakin staf di puskesmas mampu mengikuti. Pada dasarnya, kalau rekan-rekan di sini punya kemauan untuk belajar. Jadi menurut saya, yang penting adalah dukungan, waktu, dan proses yang tidak terlalu terburu-buru.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kendala utama menurut saya terletak pada dua hal, yaitu keterbatasan pengetahuan teknis dan kondisi infrastruktur yang belum memadai. Sebagian besar dari kami belum pernah mendapatkan pelatihan formal tentang sistem RME, bahkan dasar-dasar komputer saja masih ada beberapa staf yang belum terlalu paham. Kalau langsung dihadapkan pada sistem baru yang berbasis digital, tentu akan ada rasa khawatir, takut salah, atau bingung bagaimana cara mengoperasikannya. Tapi secara pribadi, saya cukup yakin bahwa kendala ini masih bisa diatasi, asal ada dukungan penuh dari dinas terkait, terutama dalam bentuk pelatihan dan pendampingan teknis secara bertahap. Saya juga yakin kalau pegawai di sini sebenarnya punya kemauan untuk belajar, asal diberikan waktu dan bimbingan yang sesuai. Jadi, selama proses implementasinya dilakukan secara bertahap dan tidak terburu-buru, saya rasa kami semua bisa beradaptasi dan menjalankan sistem ini dengan baik.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau ditanya yakin atau nggak, saya pribadi cukup yakin, asal memang ada pelatihan yang jelas dan bertahap. Soalnya ini sistem baru buat kami, jadi perlu waktu juga untuk belajar dan menyesuaikan. Tapi kalau sudah dijelaskan langkah-langkahnya dan ada yang mendampingi, saya rasa bisa saja dikuasai. Apalagi kami di bagian rekam medis sudah terbiasa input data, walau masih pakai

Excel. Jadi kalau nanti pakai sistem RME, tinggal penyesuaian saja. Yang penting ada waktu untuk belajar, dan sistemnya juga user-friendly. Saya sih semangat aja, karena kalau sudah bisa, pasti pekerjaan juga jadi lebih gampang dan cepat.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Jika ada pelatihan yang memadai dan disampaikan secara bertahap, saya yakin bisa. Namanya sistem baru, pasti butuh waktu buat belajar dan menyesuaikan, tapi kalau dijelaskan dengan baik dan dikasih kesempatan buat latihan, saya rasa itu bukan hal yang sulit untuk dipelajari. Kami di bagian rekam medis juga sudah biasa input data, meskipun masih pakai Excel. Jadi kalau pakai sistem RME, asal ada pendampingan di awal, saya optimis bisa menjalankannya dengan baik. Intinya kami siap belajar, yang penting ada arahan dan waktu untuk menyesuaikan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kemampuan teknis staf dalam menghadapi sistem RME masih terbatas, khususnya karena belum adanya pelatihan dan kebiasaan bekerja secara manual, namun seluruh pendapat menyatakan optimisme bahwa sistem dapat diadaptasi jika diberikan pelatihan yang tepat, pendampingan, dan waktu penyesuaian. Beberapa menyebutkan adanya kekhawatiran dan keterbatasan infrastruktur sebagai kendala awal, sementara yang lain menekankan kesiapan belajar dan keyakinan bahwa sistem RME dapat dijalankan dengan baik selama prosesnya dilakukan secara bertahap dan tidak tergesa-gesa.

d. *Personal Valence* (Nilai Personal)

Personal valence atau nilai personal merupakan sejauh mana individu percaya bahwa perubahan atau sistem baru yang diterapkan dalam hal ini, Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) akan membawa manfaat atau keuntungan secara pribadi bagi mereka. Menurut Holt et al. dalam Faturahman & Jannah (2021:99), *personal valence* mencerminkan keyakinan bahwa seseorang akan memperoleh nilai tambah, baik berupa kemudahan

pekerjaan, peningkatan efisiensi, peningkatan keterampilan, maupun pengakuan dari organisasi jika ia berhasil beradaptasi dengan sistem baru.

Dengan kata lain, semakin seseorang merasa bahwa perubahan itu akan menguntungkan dirinya, maka semakin tinggi pula komitmennya untuk terlibat dalam proses perubahan tersebut. Sebaliknya, jika pegawai merasa bahwa tidak ada manfaat yang akan mereka terima secara langsung, maka resistensi terhadap perubahan akan lebih besar.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau mungkin sistem RME bisa berjalan dengan baik, tentu dari sisi pribadi pasti ada banyak manfaatnya. Pertama, mungkin sistem ini akan membantu nantinya dalam pengambilan keputusan karena data pasien bisa diakses dengan cepat dan akurat. Jadi ini tentu akan memudahkan saya dalam memantau layanan secara menyeluruh. Selain itu, dari sisi administratif, proses pelaporan dan koordinasi dengan dinas atau instansi lain juga bisa lebih efisien. Dan secara tidak langsung, penggunaan RME ini juga bisa meningkatkan kemampuan staf dalam penggunaan teknologi informasi, yang tentu akan sangat bermanfaat dalam mendukung kinerja di masa depan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau RME benar-benar akan diterapkan dengan baik, dari sisi pribadi tentu saya akan sangat terbantu dalam hal administrasi dan pelaporan. Misalnya, saat ada permintaan data atau laporan dari dinas, saya nggak perlu lagi bongkar arsip satu-satu. Semua bisa diakses lebih cepat, lebih akurat, dan lebih rapi dari sistem. Selain itu, secara pribadi juga bisa meningkatkan kemampuan saya di bidang teknologi. Saya merasa ini bisa jadi peluang buat saya dan teman-teman pegawai untuk berkembang, apalagi di zaman sekarang keterampilan digital itu sudah jadi kebutuhan. Kalau sudah terbiasa dengan sistem seperti ini, ke depannya saya lebih siap lagi menghadapi tuntutan kerja, dan mungkin bisa jadi nilai tambah kalau nanti ada pengembangan karier atau pelatihan lanjutan dari dinas.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Menurut saya, justru penerapan RME itu bisa bikin pekerjaan jadi lebih ringan, apalagi dalam hal pencarian data pasien. Selama ini kami masih pakai sistem manual, jadi kadang butuh waktu cukup lama buat cari data di arsip. Kalau pakai sistem, cukup cari nama atau nomor, langsung ketemu. Tapi ya, di awal pasti butuh penyesuaian. Bisa aja terasa agak rumit kalau belum terbiasa, apalagi kalau belum paham betul cara pakainya. Tapi kalau sudah dibimbing dan dikasih waktu untuk belajar, saya yakin lama-lama justru jadi lebih gampang dan cepat. Jadi saya pribadi melihat ini sebagai peluang yang bagus, bukan beban.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau pandangan saya, RME ini bisa bikin pekerjaan jadi lebih ringan dan efisien, ya. Soalnya kan selama ini kami masih banyak kerja manual, dari pencatatan data pasien begitu juga pencarian data pasien masih butuh waktu yang cukup lama. Kalau pakai sistem RME, kan semuanya bisa lebih cepat dan tertata. Tapi memang, di awal pasti ada proses adaptasi. Bisa jadi terasa agak ribet dulu, apalagi kalau belum terbiasa. Tapi saya yakin, setelah ngerti cara pakainya dan sudah terbiasa, pasti jauh lebih membantu daripada metode manual. Jadi secara pribadi, saya melihat RME ini sebagai sesuatu yang positif dan bisa mempermudah pekerjaan saya ke depannya.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan sistem RME dipandang membawa manfaat secara pribadi karena dinilai dapat mempermudah pencarian data, mempercepat pelaporan, dan meringankan beban kerja, sebagian menyatakan bahwa RME akan meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pelaksanaan tugas, yang lain menilai sistem ini sebagai peluang untuk meningkatkan keterampilan teknologi dan kesiapan menghadapi tantangan kerja di masa depan, seluruh pendapat menunjukkan bahwa meskipun dibutuhkan proses adaptasi, sistem RME dianggap positif dan bermanfaat bagi pengembangan kinerja individu.

4.2.2 Infrastruktur TI

Menurut Wibowo (2020:60), infrastruktur TI mencakup perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan untuk mengoperasikan seluruh aktivitas dalam suatu perusahaan atau organisasi. Infrastruktur ini harus tersedia dalam kondisi yang baik dan dapat mendukung operasional sistem informasi secara optimal. Infrastruktur Teknologi Informasi (TI) merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau sistem yang baru seperti sistem Rekam Medis Elektronik (RME).

Dalam penelitian ini, indikator yang digunakan untuk mengetahui kondisi dan ketersediaan infrastruktur TI dalam mendukung implementasi sistem RME mengacu pada Mao et al. dan Pérez-López & Alegre dalam Widyarini et al. (2022:68), yang meliputi enam komponen utama: *hardware* (perangkat keras), *network* (jaringan komputer dan internet), *software* (perangkat lunak), *database* (basis data), *prosedur* (standar operasional dan kebijakan), *support staf* (staf pendukung it).

a. *Hardware* (perangkat keras)

Menurut O'Brien dan Marakas dalam Widyarini et al. (2022:69), *hardware* atau perangkat keras adalah seluruh komponen fisik dari sistem komputer yang berfungsi untuk menerima, memproses, menyimpan, dan menampilkan informasi. Komponen ini mencakup perangkat seperti komputer, laptop, server, printer, media penyimpanan, dan perangkat input-output lainnya. Berbeda dengan komponen perangkat lunak yang bersifat digital dan tidak kasat mata, perangkat keras dapat dilihat secara langsung dan disentuh secara fisik, sehingga merupakan bagian dari sistem teknologi informasi yang paling mudah dikenali.

Dalam konteks sistem informasi kesehatan, seperti penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME), *hardware* memiliki peran krusial sebagai alat utama yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan penginputan, pengolahan, dan akses terhadap data pasien. Tanpa perangkat keras yang memadai, proses digitalisasi informasi medis akan sulit berjalan

dengan optimal. Oleh karena itu, ketersediaan dan kesiapan *hardware* baik dari sisi jumlah, jenis, maupun kondisi fungsional merupakan indikator penting dalam menilai kesiapan infrastruktur teknologi informasi suatu instansi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Dilihat dari kondisi saat ini, mungkin perangkat keras yang tersedia di puskesmas memang masih sangat terbatas. Komputer yang di ruang rekam medis juga sudah rusak dan tidak bisa digunakan, memang kami dari pihak manajemen sudah menyediakan satu unit laptop untuk membantu petugas dalam mencari file data pasien di ruang arsip. Untuk pemeliharaan perangkat sendiri, belum ada jadwal rutin atau sistem khusus ya, jadi perbaikannya masih bersifat hanya diperbaiki kalau ada kerusakan. Tapi memang kami sudah mulai mengidentifikasi kebutuhan perangkat keras yang diperlukan jika sistem RME benar-benar akan diterapkan. Usulan terkait hal itu juga sudah kami sampaikan dalam perencanaan. Ya harapan kami, secara bertahap akan ada pemenuhan perangkat yang sesuai standar agar sistem RME ini bisa dijalankan secara maksimal ke depannya.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

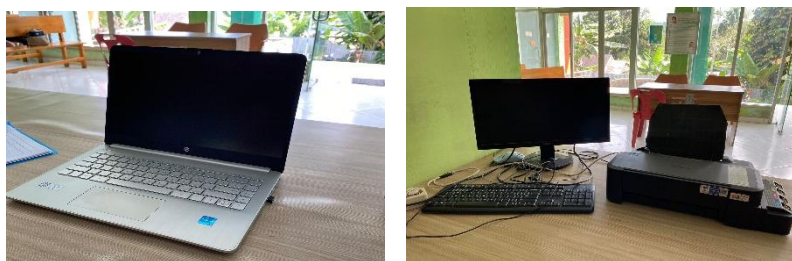
“Bicara soal perangkat keras, saat ini kondisinya memang masih sangat terbatas. Komputer yang dulunya digunakan di bagian rekam medis sekarang sudah rusak dan belum bisa diperbaiki karena keterbatasan anggaran. Untuk sementara, kita pakai satu unit laptop yang dipakai bersama-sama oleh petugas, itu pun sebenarnya bukan laptop baru. Mengenai pemeliharaan perangkat, terus terang belum ada jadwal atau prosedur rutin untuk maintenance. Jadi selama ini sifatnya reaktif saja, kalau rusak baru dicoba ditangani, itupun seringkali harus dibawa ke luar puskesmas. Untuk kesiapan mendukung sistem RME, kami sadar bahwa dengan kondisi perangkat saat ini jelas belum memadai. Tapi dari pihak tata usaha, kami sudah mulai menyusun daftar kebutuhan perangkat yang ideal jika sistem ini benar-benar akan diterapkan. Jadi walaupun belum ada realisasi besar, setidaknya dari sisi perencanaan dan pengajuan ke dinas itu sudah mulai kami pikirkan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau untuk perangkat, khususnya di ruang rekam medis, kondisinya memang masih terbatas, ya. Komputer yang dulu kami pakai sudah rusak dan nggak bisa digunakan lagi. Sekarang kami pakai satu unit laptop yang disediakan puskesmas, itu pun dipakai bergantian dengan staf lain. Printer memang ada, tapi sudah lama, jadi kadang performanya nggak stabil, dan belum ada fitur scanner. Jadi kalau butuh pindai dokumen atau arsip, kami belum bisa lakukan secara langsung di ruangan ini. Kalau RME mau dijalankan, pastinya butuh perangkat yang lebih lengkap dan mendukung, kayak komputer dengan spesifikasi yang sesuai, printer yang stabil, dan scanner juga. Biar nanti semua proses bisa dilakukan langsung tanpa harus pindah-pindah atau pinjam alat ke bagian lain.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Untuk sekarang, perangkat yang ada menurut saya memang masih belum cukup memadai. Komputer di ruang rekam medis kami sudah rusak dan nggak bisa dipakai lagi. Kami disediakan laptop pembantu dari manajemen puskesmas, tapi itu pun dipakai bersama, jadi harus gantian. Untuk printer sendiri ada, tapi printernya printer yang lama bukan model yang baru dan nggak ada scannernya, kadang hasil cetaknya kurang bagus. Jadi kalau bicara soal kesiapan perangkat untuk RME, sejauhny kami belum punya perlengkapan yang ideal. Saya berharap nanti kalau sistem ini benar-benar dijalankan, perangkat yang dibutuhkan bisa dipenuhi dulu, biar pelaksanaannya juga bisa maksimal.”



Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, tahun 2025

Gambar 4. 3

Jenis Perangkat Keras di Ruang Rekam Medis

UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa kondisi perangkat keras di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi masih sangat terbatas, komputer yang tersedia mengalami kerusakan dan tidak dapat digunakan, saat ini hanya tersedia satu unit laptop yang digunakan secara bergantian, printer yang ada merupakan model lama tanpa fitur pemindai, seluruh pernyataan menunjukkan bahwa ketersediaan perangkat keras belum memadai untuk mendukung implementasi sistem RME secara optimal dan diperlukan pengadaan perangkat yang lebih lengkap serta pemeliharaan rutin agar sistem dapat berjalan dengan baik.

b. Network (Jaringan Komputer dan Internet)

Network atau jaringan komputer dan internet merupakan infrastruktur penting yang berfungsi untuk menghubungkan satu perangkat dengan perangkat lainnya, sehingga memungkinkan pertukaran informasi secara cepat dan efisien, baik di dalam organisasi maupun dengan pihak eksternal. Dalam sistem teknologi informasi modern, jaringan menjadi tulang punggung komunikasi digital, yang memungkinkan sinkronisasi data antar unit kerja, integrasi sistem, serta akses terhadap informasi secara *real-time*.

Agar sistem informasi dapat berjalan optimal, organisasi perlu memastikan bahwa jaringan yang digunakan memiliki kecepatan yang memadai, stabilitas koneksi, dan yang tidak kalah penting, keamanan saat proses transmisi data berlangsung. Keandalan jaringan sangat memengaruhi kinerja sistem secara keseluruhan, termasuk dalam implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang sangat bergantung pada koneksi untuk input dan akses data pasien secara daring.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau soal jaringan internet, terus terang masih belum begitu stabil. Kadang sinyalnya bagus, tapi di waktu-waktu tertentu, apalagi kalau banyak perangkat yang tersambung, itu bisa jadi agak lambat atau bahkan putus sendiri. Ada juga beberapa ruangan yang jaringannya lemah, jadi nggak merata. Untuk penggunaan harian seperti kirim laporan atau akses informasi dasar masih bisa, tapi kalau dipakai untuk sistem yang terintegrasi secara online seperti RME, kayaknya

belum cukup andal. Makanya, kami sudah mulai memikirkan itu sebagai salah satu hal yang perlu ditingkatkan ke depan, biar nanti kalau sistem ini benar-benar dijalankan, jaringan kita bisa mendukung sepenuhnya.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Soal jaringan internet sendiri, terus terang kondisinya masih sangat jauh dari ideal. Di Puskesmas ini, jaringan Wi-Fi yang tersedia sering kali lemah, bahkan kadang tidak bisa digunakan sama sekali, terutama di jam-jam sibuk. Selain itu, sinyalnya juga tidak merata ada beberapa ruangan yang sama sekali tidak bisa akses internet, termasuk ruang rekam medis. Dari segi kecepatan, ya bisa dibilang belum stabil dan belum bisa diandalkan kalau nanti sistem RME berbasis online atau butuh koneksi real-time. Apalagi kalau sistemnya harus terhubung dengan database luar atau server pusat, saya rasa dengan kondisi sekarang belum siap. Kami dari bagian tata usaha sudah pernah mengusulkan peningkatan layanan internet atau penggunaan provider yang lebih baik, tapi memang lagi-lagi terganjal oleh keterbatasan anggaran operasional. Jadi kalau bicara kesiapan infrastruktur jaringan, saat ini memang belum mendukung sistem RME yang berbasis internet secara optimal.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Iya, kami cukup sering mengalami kendala jaringan internet di sini, terutama kalau cuaca lagi nggak bagus atau kalau banyak perangkat yang pakai jaringan bersamaan. Kadang koneksinya lambat kali, atau malah nggak bisa dipakai sama sekali. Dampaknya tentu ada, apalagi kalau lagi butuh akses untuk kirim data atau buka informasi tertentu. Walaupun sekarang kami masih kerja secara manual, tapi tetap saja jaringan itu penting, apalagi buat pelaporan atau komunikasi dengan pihak luar. Saya bisa bayangkan kalau nanti sistem RME diterapkan dan jaringan nggak stabil, pasti akan sangat berpengaruh ke kecepatan kerja dan kenyamanan dalam pelayanan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Memang kendala kami di sini soal jaringan internet yang kurang bagus. Kadang sinyalnya lemah, kadang juga tiba-tiba hilang, jadi nggak stabil. Dampaknya ya cukup terasa juga, walaupun sekarang kami masih kerja secara manual. Tapi tetap saja, jaringan internet itu

penting, apalagi buat komunikasi ke dinas atau kalau nanti sistem RME sudah mulai dipakai. Kalau koneksinya lambat atau sering putus, pasti akan mengganggu proses kerja dan bisa bikin pelayanan jadi terhambat.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, menunjukkan bahwa kondisi jaringan internet di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi dinilai belum stabil, beberapa ruangan mengalami keterbatasan sinyal, kecepatan koneksi sering kali lambat terutama saat penggunaan tinggi, koneksi juga tidak merata dan mudah terputus, seluruh penilaian menunjukkan bahwa infrastruktur jaringan saat ini belum memadai untuk mendukung sistem RME yang membutuhkan konektivitas *real-time* dan stabilitas tinggi, sehingga diperlukan peningkatan layanan jaringan agar implementasi sistem dapat berjalan optimal.

c. Software (perangkat lunak)

Software atau perangkat lunak merupakan sekumpulan instruksi atau program yang berfungsi untuk mengendalikan dan mengoordinasikan komponen-komponen dalam sistem informasi berbasis komputer. Menurut Laudon & Laudon dalam Widyarini et al. (2022:69), perangkat lunak bertugas mengatur jalannya proses pengolahan data sehingga sistem informasi dapat berjalan sesuai dengan fungsinya. Tanpa adanya perangkat lunak yang sesuai, perangkat keras tidak dapat beroperasi secara efektif dalam menghasilkan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna.

Dalam implementasinya di lingkungan organisasi, perangkat lunak perlu dirancang dan disesuaikan dengan kebutuhan operasional spesifik dari setiap unit kerja. Misalnya, organisasi dapat menggunakan perangkat lunak untuk pencatatan data, komunikasi daring, notulensi rapat, hingga sistem khusus seperti aplikasi rekam medis elektronik (RME) dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, ketersediaan dan kesesuaian software menjadi salah satu indikator penting dalam kesiapan infrastruktur teknologi informasi suatu institusi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau menurut saya, yang paling penting itu sistemnya harus gampang digunakan dulu. Jadi tampilannya sederhana, nggak sulit, dan mudah dipahami semua petugas, terutama yang belum terbiasa dengan komputer. Terus, baiknya ada fitur pencatatan data pasien yang lengkap kayak identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, sampai pengobatan. Selain itu, ada juga fitur pencarian data pasien yang cepat. Jadi kalau suatu saat kita butuh data pasien lama, nggak perlu lagi bongkar arsip fisik satu-satu. Kalau bisa juga ada fitur laporan otomatis, biar mudah nanti dalam penyusunan laporan ke dinas atau untuk monitoring internal. Dan juga, sistemnya harus bisa diakses dengan aman dan hanya oleh petugas yang berwenang, supaya data pasien tetap terjaga privasinya.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Sampai saat ini, pencatatan data pasien di Puskesmas kami masih dilakukan secara manual, terutama menggunakan dokumen fisik dan beberapa file Excel. Kami memang belum menggunakan aplikasi khusus yang terintegrasi untuk sistem rekam medis elektronik. Namun, saya pribadi terbuka dan bersedia untuk belajar apabila sistem seperti itu mulai diterapkan. Kalau ke depannya akan ada pelatihan atau sosialisasi tentang aplikasi RME, saya rasa itu sangat membantu, baik dari sisi efisiensi kerja maupun akurasi data. Yang penting, aplikasi tersebut disesuaikan dengan kebutuhan operasional di lapangan dan dilengkapi dengan panduan yang jelas agar bisa digunakan dengan lebih mudah oleh semua staf.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Untuk saat ini, aplikasi khusus RME sejauh ini memang belum kami gunakan secara aktif. Setahu saya, akunnya sih sudah dibuat dan diaktifkan untuk masing-masing puskesmas, termasuk di tempat kami, tapi sampai sekarang belum ada arahan lanjutan atau pelatihan tentang penggunaannya. Jadi sementara ini, kami masih pakai cara manual, dan kadang bantu input data pasien ke file Excel supaya lebih gampang dicari nanti. Untuk aplikasi yang benar-benar mendukung pencatatan elektronik secara penuh, kami belum familiar, karena memang belum pernah benar-benar diajarkan cara menggunakannya. Kalau nanti ada pelatihan resmi dan pendampingan, saya yakin bisa dipelajari, asal dijelaskan tahap per tahap dan disesuaikan dengan alur kerja di lapangan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Yang paling penting itu menurut saya, sistem RME harus punya fitur pencatatan data pasien yang lengkap dan mudah diisi. Jadi misalnya ada kolom untuk identitas, keluhan, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, sampai rujukan kalau ada. Terus juga penting ada fitur pencarian data yang cepat. Kadang kita butuh akses data pasien sebelumnya, jadi kalau bisa tinggal ketik nama atau nomor rekam medis dan langsung muncul, itu sangat membantu. Fitur lainnya yang saya rasa penting juga, ya seperti laporan otomatis, jadi data yang sudah diinput bisa langsung diolah jadi laporan harian atau bulanan. Sama satu lagi, sistemnya harus aman, jangan sampai semua orang bisa akses sembarangan, apalagi ini menyangkut data pribadi pasien.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan *software* khusus untuk RME di puskesmas belum diimplementasikan secara aktif, pencatatan masih dilakukan secara manual dan sebagian menggunakan Excel, sistem yang ideal diharapkan memiliki tampilan yang sederhana dan mudah digunakan, dilengkapi fitur pencatatan data pasien lengkap, pencarian cepat, serta laporan otomatis, terdapat harapan agar sistem dilengkapi keamanan akses yang baik, seluruh masukan menunjukkan kebutuhan akan pelatihan teknis dan penyesuaian *software* dengan alur kerja lapangan agar implementasi berjalan efektif dan efisien.

d. Database (Basis Data)

Basis data (*database*) merupakan media yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mengelola informasi penting dalam suatu organisasi atau institusi. Menurut Jabbouri et al. dalam Widyarini et al. (2022:69), *database* berfungsi sebagai pusat penyimpanan informasi yang dapat diakses dan digunakan kembali oleh berbagai pihak di dalam organisasi sesuai dengan kebutuhan. Informasi yang disimpan di dalamnya dapat mencakup berbagai jenis data, seperti data pelanggan, data pegawai, data inventaris, hingga data transaksi atau layanan.

Secara teknis, *database* tersusun dari kumpulan tabel yang merepresentasikan entitas tertentu, di mana setiap entitas memiliki sejumlah atribut yang menjelaskan karakteristik atau informasi spesifik dari entitas tersebut. Dalam konteks pelayanan kesehatan, seperti di puskesmas, database idealnya mencakup informasi rekam medis pasien, jadwal pelayanan, data obat dan logistik, serta laporan kesehatan yang terintegrasi secara digital. Keberadaan basis data yang terstruktur dan dapat diakses dengan baik menjadi elemen penting dalam mendukung sistem informasi kesehatan yang andal dan efisien.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau bicara soal penyimpanan data pasien, saat ini kami memang masih pakai sistem manual, jadi data dicatat di berkas kertas dan disimpan di ruang arsip. Nah, untuk transisi ke sistem elektronik seperti RME, kami sadar betul bahwa keamanan dan kerahasiaan data itu jadi hal yang sangat penting. Rencana ke depan, kalau sistem ini sudah berjalan, tentu kami ingin agar data pasien bisa disimpan secara digital tapi tetap aman misalnya dengan sistem yang punya pengaturan akses, jadi hanya petugas tertentu saja yang bisa buka. Backup data juga penting, supaya kalau ada kendala teknis, data nggak langsung hilang. Memang sekarang belum ada sistem itu secara teknis, tapi kami sudah mulai memikirkan bagaimana alurnya nanti, termasuk siapa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan datanya. Intinya, kami ingin sistem ini berjalan dengan tetap menjaga kepercayaan pasien terhadap kerahasiaan informasi mereka.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Pada dasarnya, kami sangat memahami bahwa data pasien adalah informasi yang bersifat rahasia dan harus dikelola dengan hati-hati. Saat ini, penyimpanan data masih dilakukan dalam bentuk berkas fisik dan sebagian data pendukung diolah menggunakan Excel. Proses pengelolaan masih bersifat sederhana, tetapi kami selalu berusaha menjaga keamanan dokumen-dokumen tersebut dengan penyimpanan di ruang arsip yang tertutup dan terbatas aksesnya. Untuk ke depannya, jika sistem RME mulai diterapkan, saya pribadi menilai perlu adanya sistem yang dapat menjamin kerahasiaan data pasien, termasuk pengaturan akses yang terbatas hanya untuk petugas yang berwenang. Selain itu, fitur backup otomatis dan penyimpanan berbasis digital yang aman juga sangat penting agar

data tidak hilang jika terjadi gangguan atau kerusakan perangkat. Meski saat ini belum tersedia sistem yang lengkap untuk hal tersebut, kami menyadari pentingnya aspek ini dan tentu akan mendukung jika ada kebijakan yang mengarah ke sana, termasuk pelatihan atau pedoman teknis terkait pengelolaan basis data medis secara elektronik.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Untuk sekarang, data pasien masih kami simpan secara manual, dalam bentuk berkas kertas yang disusun di ruang arsip. Belum ada sistem penyimpanan digital yang resmi berjalan, jadi semuanya masih kami kelola secara konvensional. Untuk soal keamanan dan kerahasiaan data, kami tetap berusaha menjaga sebaik mungkin, misalnya dengan membatasi akses ruang arsip hanya untuk petugas tertentu. Tapi kalau soal pelatihan khusus tentang privasi data pasien dalam sistem RME, sejauh ini saya belum pernah dapat pelatihan seperti itu. Saya rasa kalau nanti sistem RME mulai dijalankan, penting sekali ada pelatihan khusus tentang bagaimana menyimpan dan mengelola data secara aman, supaya kami tahu betul bagaimana menjaga kerahasiaan dan mencegah kesalahan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Untuk sekarang, data pasien masih disimpan secara manual di ruang arsip, dalam bentuk berkas-berkas fisik. Kami upayakan jaga keamanannya, misalnya dengan membatasi siapa saja yang boleh akses ke ruang arsip, tapi memang belum ada sistem digital yang berjalan untuk penyimpanan datanya. Soal pelatihan tentang privasi dan kerahasiaan data dalam sistem RME, saya pribadi belum pernah dapat. Mungkin karena sistemnya juga belum diterapkan secara aktif, jadi pelatihan khususnya juga belum ada. Tapi menurut saya itu penting sekali ya, supaya nanti kalau sudah mulai pakai sistem, kami tahu bagaimana cara mengelola data pasien dengan benar dan tetap jaga kerahasiaannya.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan data pasien masih dilakukan secara manual dalam bentuk berkas fisik, belum tersedia sistem *database* digital yang terintegrasi, pentingnya keamanan dan kerahasiaan data mulai disadari dan dijaga dengan pembatasan akses ruang arsip, terdapat kebutuhan akan sistem penyimpanan digital yang aman, dilengkapi pengaturan akses

terbatas dan fitur *backup* otomatis, pelatihan teknis tentang pengelolaan data elektronik serta privasi data juga dinilai penting untuk mendukung kesiapan transisi ke sistem RME secara menyeluruh.

e. *Prosedur* (Standar Operasional dan Kebijakan)

Prosedur atau standar operasional dan kebijakan dalam konteks teknologi informasi merujuk pada serangkaian petunjuk, pedoman, standar kerja, dan kebijakan yang mengatur penggunaan fasilitas TI oleh seluruh anggota organisasi. Prosedur ini mencakup tata cara pengoperasian perangkat komputer, pengelolaan data, hingga langkah-langkah pengamanan informasi agar sistem berjalan secara tertib, aman, dan efisien. Prosedur yang baik bukan hanya mendukung kelancaran teknis, tetapi juga menjadi alat pengendali dalam pelaksanaan sistem informasi.

Penyusunan prosedur operasional seharusnya didasarkan pada data historis dan pengalaman organisasi, termasuk evaluasi terhadap praktik sebelumnya, baik yang berhasil maupun yang gagal. Informasi tersebut umumnya tersimpan dalam database perusahaan dan dapat dijadikan sebagai dasar perbaikan kebijakan di masa depan. Dengan adanya prosedur yang jelas, pengguna sistem akan memiliki acuan baku dalam bekerja, sehingga dapat meminimalisir kesalahan dan meningkatkan konsistensi dalam pengelolaan informasi, khususnya dalam penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Kalau untuk saat ini, SOP khusus yang mengatur penggunaan dan pengelolaan sistem RME memang belum ada. Karena sistemnya sendiri juga belum benar-benar diterapkan secara penuh, jadi belum ada pedoman teknis yang disusun secara formal. Tapi kami sudah menyadari bahwa SOP itu penting, terutama untuk menjamin penggunaan sistem berjalan sesuai aturan, termasuk soal keamanan dan akses data pasien. Ke depan, tentu kami akan mendorong penyusunan SOP yang melibatkan semua bagian terkait, biar jelas siapa yang bertanggung jawab, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam sistem, dan bagaimana prosedur backup datanya. Jadi, walaupun saat ini masih dalam tahap awal, penyusunan SOP

sudah masuk dalam rencana kami kalau sistem ini mulai dijalankan secara aktif.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Saat ini, untuk sistem RME memang belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang secara resmi disusun dan ditetapkan. Namun, saya rasa menyusun SOP itu menjadi bagian yang sangat penting dalam proses implementasi ke depan. Jika RME mulai diterapkan, tentu dibutuhkan SOP yang jelas dan terstruktur mulai dari penggunaan aplikasi, pengelolaan data, hingga aspek keamanan dan kerahasiaan informasi pasien. Dengan adanya SOP, setiap petugas akan memiliki pedoman yang sama dan jelas dalam menjalankan tugas, sehingga potensi kesalahan atau kebingungan bisa diminimalisir. Saya pribadi mendukung penuh penyusunan SOP tersebut dan berharap prosesnya bisa melibatkan semua unit terkait, termasuk bagian administrasi ataupun bagian medis. Dengan begitu, SOP yang dihasilkan tidak hanya lengkap, tapi juga sesuai dengan kebutuhan operasional di lapangan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Soal SOP yang khusus untuk penggunaan RME, sampai sekarang saya belum pernah menerima atau melihat SOP resminya. Karena memang sistemnya juga belum jalan, jadi sejauh ini belum ada panduan teknis yang dibagikan ke kami. Dalam pekerjaan sehari-hari, kami masih pakai cara manual dan mengikuti alur kerja yang sudah biasa dilakukan. Tapi saya rasa, kalau nanti sistem RME mulai dijalankan, adanya SOP itu penting sekali, supaya kami tahu langkah-langkah yang benar dan standar apa saja yang harus diikuti. Jadi nggak bingung di lapangan. Saya pribadi siap kalau nanti harus mengikuti SOP yang ditetapkan, asalkan ada sosialisasi dan penjelasan dulu sebelum diterapkan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Untuk SOP yang khusus mengatur penggunaan RME, saya sendiri belum pernah menerima atau membaca dokumennya. Sejauh ini belum ada sosialisasi resmi atau pelatihan yang menjelaskan tentang SOP secara rinci, mungkin karena sistemnya juga belum benar-benar dijalankan di sini. Untuk pekerjaan harian, kami masih ikuti alur yang biasa saja, pakai cara manual seperti biasanya. Tapi saya

yakin, kalau nanti RME mulai diterapkan, SOP itu penting sekali supaya kita tahu harus mulai dari mana, apa saja yang boleh dan nggak boleh, dan biar semua staf juga kerjanya seragam. Jadi ya, saya siap mengikuti SOP kalau sudah ada, asalkan dijelaskan dulu dan kami diberi waktu untuk menyesuaikan diri.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, dapat disimpulkan bahwa hingga saat ini belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur secara formal dan teknis mengenai penggunaan, pengelolaan, serta pengamanan data dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi. Seluruh pandangan menyatakan bahwa sistem RME memang belum dijalankan secara aktif, sehingga belum ada pedoman tertulis yang dijadikan acuan dalam pengoperasian sistem. Meskipun begitu, seluruh pihak menyadari pentingnya penyusunan SOP yang komprehensif dan mendukung penerapan sistem secara tertib dan aman.

f. *Support Staf* (Staf Pendukung IT)

Menurut Widyarini et al. (2022:69), staf pendukung IT (*support staff*) adalah tenaga profesional yang memiliki keahlian di bidang teknologi informasi dan bertugas untuk memberikan bantuan teknis kepada seluruh pegawai atau unit kerja dalam organisasi, khususnya terkait penggunaan fasilitas teknologi informasi dan sistem digital yang digunakan. Mereka memiliki tanggung jawab penting dalam memastikan bahwa sistem dapat berjalan dengan lancar, termasuk melakukan perawatan perangkat, menangani gangguan teknis, serta memberikan pelatihan dasar bagi pengguna.

Selain itu, *support staff* juga diharapkan memiliki kemampuan dalam mengelola database dan mengoperasikan perangkat lunak yang digunakan dalam lingkungan organisasi. Tidak hanya bersifat reaktif dalam menangani masalah, staf pendukung IT idealnya juga menyusun prosedur teknis atau

panduan penggunaan sistem, agar pengguna lain dalam organisasi dapat menjalankan tugasnya secara mandiri dan terstandar. Dalam konteks sistem Rekam Medis Elektronik (RME), keberadaan staf pendukung IT menjadi sangat penting, terutama untuk memberikan pendampingan teknis kepada tenaga kesehatan yang belum terbiasa dengan sistem digital.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Dewi Yuspita Lase, S.KM selaku Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Untuk saat ini, kami memang belum punya staf khusus yang berlatar belakang IT secara formal. Jadi belum ada teknisi yang secara khusus menangani perangkat atau sistem IT di Puskesmas. Kalau ada kendala teknis, biasanya kami saling bantu antarstaf, terutama yang sedikit paham soal komputer. Kadang juga kami konsultasi ke pihak luar atau ke dinas kalau memang butuh bantuan lebih lanjut. Ke depan, kami tentu berharap bisa ada dukungan tenaga IT, entah itu dari dinas langsung atau melalui kerja sama, supaya proses digitalisasi seperti RME ini bisa benar-benar didampingi dengan baik. Karena kami sadar, sistem seperti ini memang butuh tenaga teknis yang paham, supaya kalau ada kendala, bisa cepat ditangani tanpa mengganggu layanan.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Martianus Halawa, S.KM selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 02 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Memang saat ini, belum ada staf khusus atau teknisi IT yang secara resmi ditugaskan menangani sistem teknologi informasi di Puskesmas kami. Penggunaan dan perawatan perangkat biasanya masih dilakukan oleh pegawai yang memiliki kemampuan dasar komputer, dan itu pun sifatnya saling membantu antarstaf. Kami menyadari bahwa kehadiran staf IT akan sangat penting, terutama jika sistem RME mulai diterapkan. Karena sistem ini tentu memerlukan pemeliharaan berkala dan pendampingan teknis, apalagi jika terjadi kendala teknis yang tidak bisa ditangani oleh petugas biasa. Saya pribadi berharap ke depannya ada alokasi atau kebijakan yang memungkinkan adanya tenaga pendukung IT, baik yang bersifat tetap maupun melalui kerja sama dengan dinas atau pihak ketiga. Dengan adanya pendamping teknis, tentu akan meningkatkan kepercayaan dan kesiapan staf dalam menggunakan sistem yang berbasis digital.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Clauditania Telaumbanua, A.Md.Kes selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 03 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Menurut saya, kehadiran staf IT itu penting sekali ya, apalagi nanti kalau sistem RME udah benar-benar dijalankan. Karena jujur saja, kami di sini belum semuanya terbiasa pakai sistem komputer yang kompleks. Kalau ada kendala teknis, kami biasanya saling bantu atau tanya-tanya, tapi itu kan sifatnya terbatas. Kalau ada staf khusus yang paham IT, pasti akan sangat membantu. Misalnya, saat sistemnya tiba-tiba error, atau kami nggak tahu cara input data dengan benar, mereka bisa langsung bantu atau kasih arahan. Jadi proses kerja juga bisa lebih lancar, nggak terhambat karena hal-hal teknis. Saya pribadi sih sangat berharap ada tenaga IT yang bisa standby, apalagi kalau RME sudah mulai diterapkan. Supaya kami yang di lapangan bisa fokus ke pelayanan, tanpa khawatir soal hal-hal teknis yang kami belum kuasai sepenuhnya.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Victory Providensia Ezer Nitemada Mendrofa, A.Md.Rmik selaku staf rekam medis UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi pada tanggal 04 Juli 2025, mengatakan bahwa:

“Iya, menurut saya staf IT itu penting sekali, apalagi kalau sistem RME sudah mulai diterapkan. Karena jujur aja, kalau ada kendala teknis, kami belum tentu bisa langsung atasi sendiri. Sekarang aja kalau laptop bermasalah atau ada gangguan koneksi, kami biasanya saling bantu atau nanya ke bagian lain, tapi nggak selalu bisa cepat ditangani. Kalau ada staf khusus yang paham IT, kan bisa bantu lebih cepat, dan kami jadi bisa fokus ke pencatatan dan pelayanan. Perannya penting kali, apalagi nanti kalau semua data sudah masuk ke sistem, terus tiba-tiba error atau akses terganggu, itu bisa langsung berdampak ke kerja harian. Jadi saya pribadi sangat berharap ke depannya ada pendamping IT, biar sistemnya bisa benar-benar berjalan lancar dan kami juga kerja lebih tenang.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan penelitian menunjukkan bahwa saat ini belum tersedia staf pendukung IT di puskesmas, kendala teknis masih ditangani secara mandiri oleh pegawai yang memiliki kemampuan dasar, seluruh pihak menyadari pentingnya kehadiran tenaga IT dalam mendukung penerapan sistem RME, keberadaan staf IT dinilai krusial untuk memberikan pendampingan teknis, mempercepat penanganan gangguan, serta meningkatkan kesiapan dan kenyamanan kerja pegawai dalam menghadapi sistem digital.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kesiapan SDM

a. *Appropriateness (Kesesuaian)*

Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dipandang sebagai kebutuhan yang sudah sangat relevan dengan kondisi pelayanan kesehatan saat ini. Pendapat-pendapat yang dikemukakan menunjukkan bahwa sistem RME diyakini mampu meningkatkan efisiensi kerja, mempercepat proses pencarian data pasien, serta mengurangi ketergantungan terhadap pencatatan manual. Selain itu, sistem ini juga dinilai dapat memperbaiki keteraturan pengelolaan data dan meningkatkan keamanan informasi pasien.

Pendapat lain juga menyatakan bahwa sistem RME akan memberikan kemudahan dalam akses data serta mempercepat proses pelayanan, terutama dalam pengambilan keputusan yang berbasis data. Pandangan ini menunjukkan bahwa adanya keyakinan terhadap pentingnya perubahan ke arah digitalisasi sebagai bentuk inovasi yang logis dan strategis dalam mendukung mutu layanan kesehatan.

b. *Management Support (Dukungan Manajerial)*

Dukungan dari pihak manajemen terhadap implementasi Sistem RME di Puskesmas masih bersifat terbatas, terutama dalam aspek teknis seperti pelatihan dan penyediaan perangkat pendukung. Pendapat yang muncul menunjukkan bahwa meskipun terdapat itikad baik dan keterbukaan pimpinan dalam menerima perubahan, namun realisasi dukungan belum maksimal. Akun RME yang telah diaktifkan belum disertai dengan tindak lanjut berupa pelatihan atau arahan teknis yang memadai. Di sisi lain, kebutuhan pelatihan dan pendampingan diakui penting oleh pelaksana lapangan untuk memastikan kesiapan dalam pengoperasian sistem. Dengan kondisi tersebut, dukungan manajerial yang ada saat ini belum sepenuhnya mampu memberikan jaminan kesiapan operasional, meskipun terdapat harapan dan komitmen untuk memperkuatnya di masa mendatang.

c. *Change Efficacy* (Efikasi Perubahan)

Tingkat efikasi perubahan di kalangan pegawai UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi menunjukkan adanya keyakinan bahwa sistem RME dapat dijalankan dengan baik, asalkan didukung dengan pelatihan dan pendampingan teknis secara bertahap. Pendapat yang muncul mengindikasikan bahwa sebagian besar pegawai memiliki kemauan untuk belajar dan beradaptasi dengan sistem baru, meskipun keterbatasan kemampuan teknis dan minimnya pengalaman menggunakan aplikasi digital masih menjadi tantangan. Kemampuan dasar seperti input data melalui Excel menjadi modal awal yang cukup mendukung, namun belum sepenuhnya mencerminkan kesiapan operasional tanpa adanya intervensi pelatihan yang terstruktur. Oleh karena itu, efikasi perubahan dalam konteks ini tergolong cukup baik, namun masih memerlukan dukungan organisasi yang berkelanjutan agar dapat bertransformasi menjadi kesiapan penuh secara teknis dan mental.

d. *Personal Valence* (Nilai Personal)

Nilai personal yang dirasakan oleh pegawai UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi terhadap implementasi sistem RME menunjukkan kecenderungan yang positif. Pendapat yang berkembang mengarah pada keyakinan bahwa penggunaan RME akan memudahkan pekerjaan, mempercepat pencatatan, memperbaiki akses data pasien, serta menyederhanakan proses pelaporan administratif. Selain itu, RME juga dinilai dapat menjadi media pengembangan diri, terutama dalam peningkatan keterampilan penggunaan teknologi informasi. Pandangan ini mencerminkan bahwa sistem digital bukan dipersepsikan sebagai beban tambahan, melainkan sebagai sarana untuk mendukung produktivitas kerja dan adaptasi terhadap tuntutan zaman. Oleh karena itu, indikator personal valence dalam penelitian ini dapat dinilai telah terpenuhi dengan baik, dan menjadi salah satu pendorong kuat kesiapan individu dalam menerima dan menjalankan sistem baru.

Berdasarkan hasil penelitian terkait indikator kesiapan sumber daya manusia (SDM), menunjukkan bahwa penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dipandang sebagai hal yang tepat dan sangat dibutuhkan dalam mendukung efisiensi kerja, aksesibilitas data, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi. Tanggapan positif terhadap aspek kesesuaian, nilai personal, serta keyakinan akan kemampuan dalam beradaptasi, menunjukkan bahwa pegawai memiliki kesiapan psikologis dan motivasi internal untuk menerima perubahan.

Namun demikian, dukungan manajerial dan kesiapan teknis masih tergolong rendah, ditandai dengan belum tersedianya pelatihan, pendampingan, serta instruksi operasional yang memadai. Hal ini selaras dengan pendapat Holt et al. dalam Faturahman & Jannah (2021:99) yang menyatakan bahwa kesiapan individu terhadap perubahan dapat dilihat dari persepsi mengenai kesesuaian perubahan, dukungan manajemen, efikasi perubahan, dan nilai personal yang dirasakan. Jika seluruh aspek ini dapat terpenuhi secara seimbang, maka kesiapan SDM dalam menghadapi implementasi sistem baru dapat dikategorikan tinggi.

Dengan demikian, meskipun secara sikap dan motivasi pegawai telah menunjukkan kesiapan, keberhasilan implementasi RME masih sangat bergantung pada intervensi organisasi dalam menyediakan pelatihan, bimbingan teknis, serta komitmen manajerial yang kuat untuk mendukung proses adaptasi secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan temuan Putri (2024:54-55), yang menegaskan bahwa kesiapan SDM tidak akan bermakna tanpa kesiapan dan dukungan organisasi seperti mengadakan pelatihan maupun sosialisasi terkait penerapan RME serta kebijakan manajerial yang terstruktur untuk menjamin keberhasilan transformasi digital di puskesmas.

4.3.2 Infrastruktur TI

a. Hardware (perangkat keras)

Ketersediaan perangkat keras di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi masih tergolong minim dan belum mendukung implementasi sistem RME secara optimal. Pendapat yang muncul menunjukkan bahwa

perangkat utama seperti komputer dan printer dalam kondisi terbatas komputer di ruang rekam medis tidak lagi berfungsi, sementara hanya tersedia satu unit laptop yang digunakan secara bergantian. Printer yang tersedia pun merupakan tipe lama tanpa fitur scanner, sehingga tidak mendukung kebutuhan digitalisasi arsip medis secara menyeluruh. Selain itu, belum terdapat sistem pemeliharaan perangkat secara berkala, yang menandakan lemahnya manajemen aset TI di lingkungan puskesmas. Dengan kondisi tersebut, indikator *hardware* dapat dikatakan belum terpenuhi secara fungsional, meskipun dari sisi manajemen telah ada upaya awal dalam perencanaan pengadaan perangkat ke depan.

b. Network (Jaringan Komputer dan Internet)

Kondisi jaringan komputer dan internet di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi dinilai belum memadai untuk mendukung implementasi sistem RME secara daring dan *real-time*. Pendapat dari berbagai pihak menunjukkan bahwa koneksi yang tersedia masih belum stabil, dengan kecepatan yang fluktuatif dan jangkauan sinyal yang tidak merata di seluruh ruangan. Gangguan jaringan seperti koneksi lambat dan terputus, terutama pada saat jam sibuk atau ketika cuaca buruk, menjadi hambatan utama dalam kelancaran akses data dan komunikasi digital. Permasalahan ini berisiko menurunkan efisiensi kerja dan menghambat pelayanan jika sistem RME mulai diterapkan secara menyeluruh. Oleh karena itu, indikator *network* belum dapat dinyatakan siap secara teknis dan memerlukan peningkatan yang signifikan, baik dari segi kecepatan, stabilitas, maupun cakupan sinyal jaringan di lingkungan puskesmas.

c. Software (perangkat lunak)

Penggunaan perangkat lunak sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi belum berjalan secara aktif dan fungsional. Pencatatan data masih dilakukan secara manual atau dengan bantuan file Excel sebagai bentuk alternatif. Meskipun akun RME telah disiapkan namun, belum tersedia arahan teknis, sosialisasi, maupun

pelatihan formal yang dapat mendukung pemanfaatan perangkat lunak tersebut secara optimal. Namun, terdapat pemahaman yang baik mengenai fitur penting yang diperlukan dalam aplikasi RME, seperti pencatatan data pasien yang lengkap, pencarian cepat, laporan otomatis, dan keamanan akses pengguna. Kondisi ini mencerminkan bahwa kesiapan perangkat lunak masih berada pada tahap konseptual dan belum siap secara operasional, sehingga membutuhkan dukungan teknis dan pelatihan berkelanjutan agar dapat diimplementasikan secara efektif.

d. Database (Basis Data)

Pengelolaan basis data di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi hingga saat ini masih bersifat manual, dengan penyimpanan data pasien dalam bentuk berkas fisik yang disusun di ruang arsip. Belum tersedia sistem database digital yang berfungsi secara aktif, dan pemahaman terkait manajemen data secara elektronik masih terbatas pada kesadaran umum akan pentingnya keamanan informasi. Upaya pengamanan dilakukan secara konvensional, seperti pembatasan akses ruang arsip, namun belum didukung oleh sistem pengaturan akses pengguna secara digital ataupun fitur backup otomatis. Meskipun demikian, terdapat pandangan yang seragam di antara pihak manajemen dan staf mengenai pentingnya penerapan sistem basis data elektronik yang aman, terstruktur, dan efisien. Kesadaran terhadap pentingnya kerahasiaan data dan kebutuhan pelatihan teknis menjadi potensi awal dalam membangun sistem database yang andal. Dengan demikian, indikator database dalam kesiapan infrastruktur TI dapat disimpulkan belum siap secara teknis maupun operasional, namun memiliki landasan awal yang positif untuk dikembangkan seiring dengan implementasi sistem RME di masa mendatang.

e. *Prosedur (Standar Operasional dan Kebijakan)*

Kesiapan pada aspek prosedur di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi menunjukkan bahwa hingga saat ini belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang secara teknis mengatur pelaksanaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Belum dijalankannya sistem RME secara aktif menjadi salah satu alasan belum tersusunnya pedoman formal terkait penggunaan sistem, pengelolaan data, serta perlindungan informasi pasien.

Meskipun belum tersedia SOP, terdapat pandangan yang seragam bahwa keberadaan prosedur operasional sangat penting untuk menjamin keteraturan pelaksanaan, kejelasan alur kerja, serta pengamanan data secara sistematis. Pendapat yang muncul menegaskan pentingnya penyusunan SOP yang melibatkan seluruh unit terkait, agar dapat menjadi acuan kerja yang seragam dan relevan dengan kondisi di lapangan. Dengan demikian, indikator *prosedur* dalam kesiapan infrastruktur TI dapat disimpulkan belum terpenuhi secara administratif, namun menunjukkan kesiapan normatif yang dapat segera ditindaklanjuti apabila proses implementasi sistem RME mulai dijalankan secara formal.

f. *Support Staf (Staf Pendukung IT)*

Kondisi dukungan tenaga teknis di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi saat ini menunjukkan bahwa belum tersedia staf pendukung IT yang memiliki kompetensi khusus untuk menangani sistem teknologi informasi secara profesional, termasuk dalam konteks persiapan implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Penanganan kendala teknis masih dilakukan secara mandiri antarpegawai dengan kemampuan terbatas, sementara bantuan dari pihak luar belum dapat diakses secara optimal.

Meskipun belum tersedia secara struktural, terdapat kesadaran kolektif dari seluruh pihak bahwa kehadiran tenaga pendukung IT sangat dibutuhkan untuk mendampingi proses digitalisasi pelayanan kesehatan. Peran staf pendukung IT dinilai esensial untuk memberikan pelatihan

teknis, melakukan pemeliharaan rutin perangkat, serta menangani gangguan sistem secara cepat dan tepat. Dengan demikian, indikator *support staff* saat ini berada pada kondisi belum siap secara fungsional, namun menunjukkan komitmen awal dan kesiapan sikap yang kuat untuk mendorong ketersediaan tenaga IT sebagai bagian dari langkah strategis dalam mendukung keberhasilan implementasi RME di masa mendatang.

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan indikator infrastruktur TI yang telah dipaparkan, menunjukkan bahwa kondisi dan ketersediaan infrastruktur teknologi informasi di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi belum siap secara teknis dan operasional untuk mendukung implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) secara optimal. Ketersediaan perangkat keras dan perangkat lunak masih terbatas, jaringan internet belum stabil, database belum dikelola secara digital, belum terdapat SOP teknis, serta belum tersedia staf pendukung IT yang kompeten.

Namun demikian, terdapat kesadaran dan komitmen awal dari pihak manajemen dan staf terhadap pentingnya penguatan infrastruktur TI sebagai prasyarat keberhasilan digitalisasi sistem pelayanan kesehatan. Hal ini selaras dengan pendapat Wibowo (2020:60), yang menyatakan bahwa infrastruktur TI yang andal mencakup kesiapan perangkat keras, jaringan, perangkat lunak, serta SDM pendukung dalam menjalankan sistem informasi. Selain itu, temuan Risnawati & Purwaningsih (2024:1607) juga memperkuat bahwa keterbatasan perangkat, jaringan yang tidak stabil, tidak tersedianya SOP, serta kurangnya petugas IT merupakan hambatan utama dalam implementasi RME di puskesmas, dan perlu diselesaikan melalui strategi peningkatan kapasitas infrastruktur serta penambahan sumber daya teknis yang kompeten.

4.4 Hasil Pembahasan

Secara keseluruhan, hasil analisis terhadap kesiapan sumber daya manusia (SDM) dan infrastruktur teknologi informasi (TI) dalam implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi menunjukkan bahwa proses transformasi digital ini masih menghadapi sejumlah hambatan penting, meskipun telah terdapat

fondasi awal berupa sikap positif dan komitmen perubahan dari pihak internal.

Dari sisi kesiapan SDM, ditemukan bahwa para pegawai memiliki pemahaman dan persepsi yang positif terhadap relevansi sistem RME dalam meningkatkan efisiensi kerja dan kualitas pelayanan. Para pegawai juga yakin akan kemampuan mereka terhadap sistem RME asalkan di barengi dengan pendidikan dan pelatihan yang memadai. Selain itu, nilai personal terhadap penggunaan sistem digital dipandang dapat membawa manfaat secara pribadi karena dinilai dapat mempermudah pekerjaan dan meringankan beban kerja, sebagaimana ditegaskan oleh salah satu informan:

“saya yakin, setelah ngerti cara pakainya dan sudah terbiasa, pasti jauh lebih membantu daripada metode manual. Jadi secara pribadi, saya melihat RME ini sebagai sesuatu yang positif dan bisa mempermudah pekerjaan saya ke depannya.” (Informan Utama)

Namun demikian, aspek teknis seperti pelatihan, pendampingan, dan instruksi operasional belum memadai, sehingga efikasi perubahan belum dapat dioptimalkan sepenuhnya. Komitmen manajerial memang ada, tetapi belum diwujudkan dalam bentuk kebijakan dan langkah nyata yang sistematis.

Sementara itu, dari sisi infrastruktur TI, hampir seluruh indikator menunjukkan kondisi dan ketersediaan yang belum siap secara teknis maupun operasional. Perangkat keras seperti komputer dan printer sangat terbatas dan sebagian tidak berfungsi. Akses jaringan internet masih tidak stabil dan belum menjangkau seluruh ruangan dengan baik. Perangkat lunak RME belum dijalankan secara aktif dan belum disosialisasikan secara teknis kepada pegawai. Basis data untuk rekam medis masih dikelola secara manual, tanpa sistem pengamanan digital atau fitur *backup*. Belum adanya SOP pelaksanaan dan tidak tersedianya staf pendukung IT menjadi hambatan tambahan yang signifikan.

Hal ini dikonfirmasi oleh salah satu informan pendukung:

“Untuk kesiapan mendukung sistem RME, kami sadar bahwa dengan kondisi perangkat saat ini jelas belum memadai. Komputer yang dulunya digunakan

di bagian rekam medis sekarang sudah rusak dan belum bisa diperbaiki karena keterbatasan anggaran. Untuk sementara, kita pakai satu unit laptop yang dipakai bersama-sama oleh petugas, itu pun sebenarnya bukan laptop baru.” (Informan Pendukung).

Kondisi dan ketersediaan infrastruktur ini berdampak langsung terhadap kemampuan pegawai dalam mengoperasikan sistem RME secara konsisten dan berkelanjutan. Bahkan, meskipun secara psikologis pegawai bersedia untuk beradaptasi, keterbatasan teknis ini menghambat efektivitas pembelajaran dan penggunaan sistem yang optimal.

Dari hasil integrasi ini, dapat dikonfirmasi bahwa kesiapan SDM dan infrastruktur TI saling berkaitan erat, di mana kelemahan pada salah satu aspek akan menghambat kesiapan secara keseluruhan. Misalnya, motivasi dan kemauan belajar dari SDM tidak akan cukup tanpa dukungan perangkat dan jaringan yang memadai. Begitu juga sebaliknya, penyediaan infrastruktur akan sia-sia jika tidak diimbangi dengan kompetensi dan kesiapan personal pegawai.

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa kesiapan UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi dalam implementasi sistem RME masih berada pada tahap awal, dengan dominasi kesiapan psikologis pegawai, namun keterbatasan yang signifikan pada aspek teknis dan struktural. Dukungan organisasi menjadi faktor kunci yang harus segera diintervensi, melalui penyediaan pelatihan, SOP, pengadaan perangkat, perbaikan jaringan, dan rekrutmen staf IT pendukung. Secara teoritis, hasil penelitian ini mendukung kerangka dari Holt et al. dalam Faturahman & Jannah (2021:99) mengenai pentingnya kesesuaian, efikasi perubahan, nilai personal, dan dukungan manajerial dalam menentukan kesiapan individu terhadap perubahan. Namun, penelitian ini juga menegaskan bahwa kesiapan individual tidak cukup tanpa kesiapan infrastruktur yang mendukung secara teknis.

Secara praktis, hasil ini memberikan rekomendasi strategis bagi pihak pengelola puskesmas dan pemerintah daerah untuk menyusun langkah-langkah sistematis dalam mempersiapkan implementasi RME. Mulai dari

audit perangkat TI, pelatihan bertahap bagi staf, penyusunan SOP, hingga perekrutan tenaga IT harus menjadi prioritas utama agar digitalisasi rekam medis dapat diterapkan secara efektif dan berkelanjutan.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Risnawati & Purwaningsih (2024:1607) yang menunjukkan bahwa rendahnya kesiapan infrastruktur TI seperti perangkat keras, jaringan, SOP, dan tenaga IT merupakan hambatan utama dalam penerapan sistem RME di puskesmas, yang harus diatasi melalui pendekatan bertahap dan kolaboratif antara unit pelayanan dan instansi pengelola.

4.5 Upaya dalam Keberhasilan Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

Keberhasilan implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur teknologi informasi yang memadai. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa baik SDM maupun infrastruktur di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi masih menghadapi berbagai kendala teknis dan operasional. Oleh karena itu, sejumlah upaya perlu dilakukan untuk memastikan keberhasilan implementasi sistem RME di masa mendatang.

Berikut merupakan gambar beberapa upaya strategis yang dapat dilakukan UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi.



Sumber: diolah peneliti, tahun 2025

Gambar 4. 4

Upaya dalam Keberhasilan Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

Berdasarkan gambar di atas terkait Upaya dalam Keberhasilan Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, peneliti menarik kesimpulan bahwa upaya yang perlu dilakukan sebagai berikut:

1. Penyusunan dan Penguatan SOP Teknis

Puskesmas perlu menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur secara rinci tata cara penggunaan sistem RME, alur pengelolaan data, hingga pengamanan informasi pasien. SOP yang disusun harus melibatkan seluruh pihak terkait agar sesuai dengan kondisi kerja nyata dan mudah diterapkan.

2. Pelatihan dan Pendampingan Berkelanjutan

Berdasarkan pendapat para pegawai, pelatihan teknis secara bertahap sangat dibutuhkan. Upaya ini harus difokuskan pada peningkatan kapasitas dalam pengoperasian aplikasi RME, keamanan data digital, dan pengelolaan database. Pendampingan selama masa transisi menjadi kunci untuk menumbuhkan kepercayaan diri serta mengurangi resistensi.

3. Pengadaan dan Pemeliharaan Infrastruktur TI

Perangkat keras dan jaringan internet yang stabil menjadi prasyarat utama bagi keberhasilan sistem RME. Oleh karena itu, pengadaan komputer, printer, scanner, serta peningkatan kapasitas jaringan harus menjadi prioritas. Selain itu, perlu dibuat sistem pemeliharaan berkala terhadap perangkat untuk menjamin keberlanjutan operasional.

4. Penguatan Koordinasi dengan Dinas Kesehatan

Mengingat terbatasnya dukungan teknis internal, Puskesmas perlu memperkuat koordinasi dengan dinas kesehatan sebagai penyedia utama kebijakan dan pendampingan teknis. Kolaborasi ini dapat mencakup pengiriman teknisi, penyediaan pelatihan, dan bantuan pengadaan sistem berbasis elektronik.

5. Perekrutan atau Penempatan Tenaga IT

Ketiadaan staf pendukung IT menjadi salah satu kendala utama dalam kesiapan infrastruktur. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan penempatan teknisi TI, baik melalui perekrutan khusus maupun penugasan dari dinas, agar proses digitalisasi dapat didukung secara teknis di lapangan.

6. Peningkatan Kesadaran dan Komitmen Internal

Keberhasilan sistem RME juga sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan sikap positif dari para pegawai. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi yang berkelanjutan untuk menanamkan pemahaman mengenai manfaat RME, baik dari sisi efisiensi kerja maupun peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi Sistem RME di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi membutuhkan dukungan menyeluruh melalui strategi yang terencana dan berkesinambungan. Strategi tersebut meliputi penyusunan prosedur operasional yang jelas dan adaptif, penyediaan pelatihan teknis secara bertahap bagi seluruh staf, peningkatan dan pemeliharaan infrastruktur teknologi informasi, serta kehadiran tenaga pendukung IT yang kompeten untuk mendampingi proses digitalisasi di lapangan. Selain itu, keterlibatan aktif dari pihak manajemen dan koordinasi lintas sektor, khususnya dengan

Dinas Kesehatan, menjadi faktor kunci dalam mendukung proses implementasi secara teknis maupun kebijakan.

Upaya-upaya tersebut menunjukkan keselarasan dengan pendapat Putri (2024:3) yang menekankan bahwa keberhasilan penerapan sistem RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi dalam aspek manajerial, teknis, serta budaya kerja. Hal ini juga diperkuat oleh Rusdiana (2020) yang menyatakan bahwa strategi implementasi sistem informasi kesehatan harus mencakup pembenahan infrastruktur, penguatan SDM, serta dukungan kebijakan berkelanjutan. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RME di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi sangat ditentukan oleh sinergi antara kesiapan SDM, pemenuhan infrastruktur TI, dan komitmen kolektif seluruh unsur organisasi untuk mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan secara efektif dan berkelanjutan.