

Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik pada Kluster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

¹Nikmah Ayu Ramadhani Amir, ²Kholifah Hasnah

¹Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Insan Husada Surakarta,

²Program Studi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo

Correspondence: ad1892nr@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan rekam medis elektronik pada kluster pelayanan kesehatan ibu dan anak Puskesmas Pucangsawit Surakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif dengan mewawancarai bidan koordinator, staf PMIK, dan staf penyuluh kesehatan sekaligus sebagai staf IT. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Pucangsawit membuat rekam medis digital sendiri yang bernama E-Puskesmas yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna untuk pelaporan eksternal dan kebutuhan akreditasi puskesmas. Menariknya E-Puskesmas dapat langsung tersinkron dengan SIMPUS yang menjadi wadah RME resmi yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Surakarta. Analisis SWOT menunjukkan Kekuatan yang dimiliki adalah tersedianya sistem E-Puskesmas yang memenuhi kebutuhan petugas. Penerapan username, password, dan PIN pada masing-masing petugas dan dukungan manajemen dalam penerapan rekam medis elektronik.

Kata Kunci: Analisis SWOT, RME, Kluster KIA, Puskesmas

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the implementation of electronic medical records in the maternal and child health service cluster at Puskesmas Pucangsawit Surakarta. This study used a qualitative descriptive research design by interviewing the coordinating midwife, PMIK staff, and health counseling staff as well as IT staff. The results showed that Puskesmas Pucangsawit has created its own digital medical record called E-Puskesmas which can meet user needs for external reporting and Puskesmas accreditation requirements. Interestingly, E-Puskesmas can be directly synchronized with SIMPUS, the official EMR platform provided by the Surakarta Health Office. The SWOT analysis results show that the strengths are the availability of an E-Puskesmas system that meets the needs of staff. The implementation of usernames, passwords, and PINs for each staff and management support in the implementation of electronic medical records.

Keywords: SWOT Analysis, Electronic medical record, Maternal and child health cluster, Primary Health Center

PENDAHULUAN

Saat ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tengah berkomitmen melaksanakan transformasi sistem kesehatan yang mencakup transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan (SDMK), serta teknologi kesehatan. Transformasi layanan primer menjadi pilar utama dalam transformasi kesehatan di Indonesia dengan fokus pada penguatan upaya promotif dan preventif guna meningkatkan jumlah masyarakat sehat, memperbaiki pelaksanaan skrining kesehatan, serta meningkatkan kapasitas pelayanan primer. Dalam pelaksanaan integrasi layanan primer tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Kemenkes RI, 2026).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertugas menyelenggarakan sekaligus mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2024a). Pengelolaan pelayanan

kesehatan primer di Puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi melalui sistem kluster. Pelayanan dalam setiap kluster diterapkan secara inklusif sehingga dapat diakses secara mandiri oleh seluruh kelompok masyarakat, termasuk penyandang disabilitas dan lanjut usia. Sistem kluster tersebut terdiri atas lima jenis pelayanan, yaitu pelayanan manajemen, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan dewasa dan lanjut usia, pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, serta pelayanan lintas kluster (Kemenkes RI, 2024b).

Kluster pelayanan kesehatan ibu dan anak memberikan layanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, hingga remaja. Pelayanan kesehatan bagi ibu mencakup ANC (antenatal care) terpadu, kelas ibu hamil, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK), persalinan normal, pelayanan masa nifas, serta pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023). Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak meliputi pelayanan neonatal esensial, kelas ibu balita, pelayanan untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pengambilan

sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK), pemantauan tumbuh kembang, imunisasi rutin lengkap, pemberian vitamin A dan obat cacing, pelayanan balita dengan masalah gizi, pengobatan melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), skrining tuberkulosis (TBC) pada balita, serta skrining talasemia. Sementara itu, pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja mencakup berbagai kegiatan skrining, seperti skrining anemia, TBC, malaria, HIV, obesitas, diabetes melitus (DM), hipertensi, talasemia, kesehatan indera penglihatan dan pendengaran, kesehatan jiwa, serta pemberian vaksinasi atau imunisasi (Kemenkes RI, 2023).

Transformasi teknologi kesehatan mencakup pengembangan teknologi informasi dan bioteknologi di bidang kesehatan. Dalam pelaksanaannya, fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada 31 Desember 2023. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis juga menjadi salah satu layanan penunjang yang wajib tersedia di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik meliputi berbagai kegiatan, antara lain registrasi pasien, distribusi data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik, serta transfer isi rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik (RME) di Poli KIA Puskesmas Banjarsengon masih belum optimal. Pada pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan masih ditemukan pencatatan ganda, yaitu penggunaan sistem elektronik yang dilakukan bersamaan dengan formulir berbasis kertas. Selain itu, sistem RME belum sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan pencatatan klinis secara komprehensif, ditandai dengan ketidaksesuaian isi formulir serta belum tersedianya riwayat pemeriksaan yang detail. Kendala lain yang dihadapi adalah keterbatasan anggaran dari Dinas Kesehatan yang belum memadai untuk mendukung pengembangan dan penyesuaian sistem RME sesuai kebutuhan khusus pelayanan KIA (Dayana et al, 2025).

Laporan tahunan Digital Transformation Office (DTO), jumlah target puskesmas yang menerapkan RME mencapai 10.196 puskesmas. Namun, dalam implementasinya baru sebanyak 6.358 puskesmas yang telah menggunakan RME (Kemenkes RI, 2024). Sejauh ini, penelitian yang mengevaluasi implementasi RME khusus pada klaster Pelayanan KIA di puskesmas masih

terbatas, sementara ketersediaan data kesehatan ibu dan anak yang valid menjadi hal krusial dalam merencanakan intervensi kesehatan masyarakat dan pemenuhan indikator kinerja Puskesmas. Dengan demikian, analisis implementasi RME pada klaster pelayanan KIA di Puskesmas Pucangsawit menjadi penting untuk dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi, tantangan operasional di lapangan, serta peluang perbaikan sistem dan kompetensi sumber daya manusia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif, secara komprehensif berdasarkan pengalaman dan pandangan informan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Januari – 14 Februari 2026 sesuai surat rekomendasi dari Badan Riset Daerah Kota Surakarta. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu. Informan dipilih dengan pertimbangan memiliki kewenangan, keterlibatan langsung, serta pengalaman dalam perencanaan dan pelaksanaan rekam medis elektronik. Informan dalam penelitian ini terdiri dari bidan koordinator, staf PMIK, dan staf penyuluh kesehatan sekaligus pembuat sistem dengan total tiga orang informan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara semiterstruktur dan berlangsung selama 30–60 menit untuk setiap informan. Observasi dilakukan dengan mengamati pelaksanaan rekam medis elektronik di bagian pendaftaran dan klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data primer. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara, alat perekam, alat tulis, dan lembar observasi.

Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang direduksi adalah informasi yang tidak relevan dengan fokus penelitian. Data yang telah diseleksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel untuk memudahkan pemahaman. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) untuk mengidentifikasi pelaksanaan rekam medis elektronik pada klaster kesehatan ibu dan anak Puskesmas Pucangsawit Surakarta (Nasution & Susilawati, 2026).

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Informan

Nama	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Masa kerja	Jabatan
Informan 1	40	Perempuan	D-3 Kebidanan	17 tahun	Bidan Koordinator
Informan 2	29	Laki-laki	D-3 RMIK	8 tahun	PMIK
Informan 3	42	Laki-laki	S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat	15 tahun	Penyuluh kesehatan dan pembuat sistem

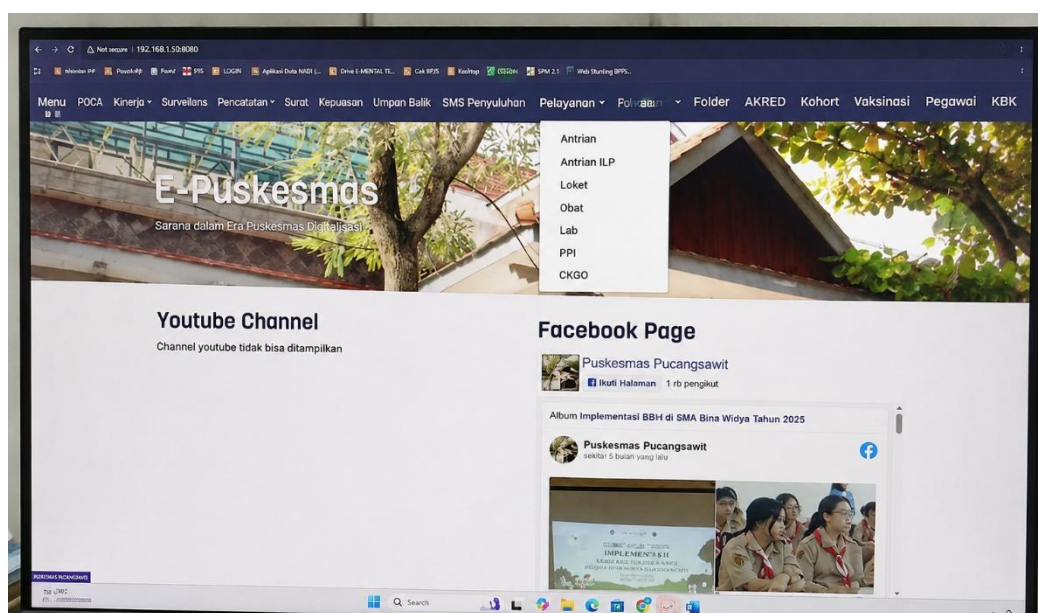
Sumber: data olahan

Pelaksanaan rekam medis digital di Puskesmas Pucangsawit bermula saat pandemi covid tahun 2021 dimana tenaga kesehatan dan pasien dilarang bersentuhan langsung (*social distancing*). Untuk menyiasati hal tersebut mulai dilakukan e-resep sehingga pasien yang mengantri obat di unit farmasi tidak bersentuhan dengan petugas. Seiring dengan kemudahan yang diberikan, kepala puskesmas berinisiatif untuk melakukan digitalisasi pada seluruh unit puskesmas. Pada tahun 2021 Puskesmas Pucangsawit telah memiliki

rekam medis digital yang diberi nama E-Puskesmas yang dibuat sendiri oleh salah satu petugas yaitu Informan 3.

Pokoknya awalnya pas kita covid itu kita ga boleh saling berpegangan, jadi sekitar tahun 2021. (Informan 1)

Sekitar akhir 2021 mbak. Dulu kan menjembatani covid itu kan 2019 nah bagaimana caranya biar kita ga bersentuhan dengan pasien. (Informan 2)



Sumber: data olahan

Gambar 1
Halaman Depan E-Puskesmas

Dalam sistem E-Puskesmas terdapat banyak menu yang menyesuaikan dengan kebutuhan pengguna dan akreditasi. Menu yang digunakan untuk klaster 2 pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu PDCA, Pelayanan, dan Kohort. Menu PDCA (Plan, Do, Check, Action) digunakan untuk kunjungan ibu hamil, kunjungan ibu nifas, imunisasi anak sekolah, dan kegiatan lain yang berhubungan dengan kegiatan di masyarakat. Menu Pelayanan mempunyai sub menu Antrian, Antrian ILP, Loket, Obat, Lab, PPI, dan CKGQ. Sub menu untuk menuju klaster 2 adalah Antrian ILP, dimana didalamnya terdapat banyak pilihan diantaranya Klaster 2 – Ibu hamil, Bersalin, dan Nifas; Klaster 2 – Balita dan Pra Sekolah; dan Klaster 2 – Usia Sekolah

dan Remaja. Pada menu Kohort, merupakan sistem pencatatan berbasis data yang digunakan bidan/tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan ibu hamil, nifas, bayi, dan balita secara berkesinambungan.

Saya hanya membantu petugas menciptakan tools yang awalnya formulir ke digital. Prinsip saya dalam membuat sistem itu sesederhana mungkin, sekaligus bisa untuk memenuhi akreditasi. (Informan 3)

Jadi UKP (upaya kesehatan perorangan) itu sudah RME namun untuk UKM (upaya kesehatan masyarakat) masih manual walaupun nanti tetap dimasukkan ke PDCA. Sistemnya

membuat sendiri jadi menyesuaikan keinginan bidannya misal mau merekap imunisasi atau ibu hamil resiko tinggi setiap bulan mas aji nanti

tinggal membuatkan di sistem. KohortQ itu banyak jenisnya ada ibu hamil, nifas, bayi, imunisasi. (Informan 1).



Sumber: data olahan

Gambar 2
Sistem Antrian ILP Puskesmas Pucangsawit

Pelaksanaan rekam medis elektronik di kluster pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah berjalan dengan baik. Sistem E-Puskesmas melakukan sinkronisasi dengan SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) yang merupakan sistem RME dari Dinas Kesehatan. Registrasi pasien dapat dilakukan secara online dengan mendaftar lewat aplikasi JKN Mobile maupun datang langsung ke Puskesmas Pucangsawit. Distribusi data rekam medis elektronik berlangsung cepat karena ketika petugas pendaftaran selesai input data pasien lalu klik poli yang dituju maka data pasien sudah otomatis masuk dalam sistem poli yang dituju.

Alur pasien datang ambil antrian – di daftar – keluar antrian poli – pasien menunggu di poli – dipanggil – selesai tinggal nunggu di obat. Jadi sudah tidak ada kejadian pasien nyerobot antrian obat. Kalau pasien online tinggal nunjukin barcode dari hp nya nanti tinggal kita print antrian polinya. (Informan 2)

Untuk distribusi data RME kita sudah pakai sistem jadi ketika ada pasien ndaftar kita klik udah langsung masuk ke tempat yang dituju. (Informan 2)

Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak menu rekam medis yang digunakan adalah CM anak, CM hamil ke 1, CM hamil, CM nifas, CM KB ke 1, dan CM KB. Pengisian rekam medis elektronik di kluster pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh bidan yang berjumlah 7 orang. Selain itu apabila terdapat masalah di luar kriteria MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) maka akan ditangani oleh dokter umum. Pada ibu dan anak yang mengalami masalah gizi juga akan dikonsultasikan dengan petugas gizi.

Jadi kalau di KIA itu kita lihatnya yang di ibu hamil, nifas, KB, sama MTBS. Total bidan disini ada 7 orang. Karna pasiennya rata rata sama mbak, jadi kita disini bidan bidan udah hafal kode ICD 10 nya. Kecuali kalau ternyata pneumonia atau DBD yang sudah di luar kriteria MTBS nah itu yang handle dokter umum. (Informan 1).

Ya rekam medis mbak, pendaftaran ibu hamil, balita, kohortQ. (Informan 2)

Sumber: data olahan

Gambar 3
Tampilan menu Rekam Medis E-Puskesmas

Pengolahan informasi rekam medis elektronik dilakukan dengan pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan. Untuk pengkodean sudah langsung tersinkron di sistem sehingga pemeriksa dapat langsung menentukan kode diagnosis sesuai kondisi pasien. Sedangkan untuk pelaporan semua dilakukan secara online sehingga tinggal menarik data yang sudah di input di sistem E-Puskesmas. Penganalisisan data RME hanya dilakukan secara kuantitatif.

Kode diagnosa ICDX itu juga yang ngisi langsung bidannya karena pasiennya rata rata sama mba. Jadi untuk sistemnya itu udah tersinkron dengan kode ICD-nya. (Informan 1)
Pengolahan RME nya sendiri sudah tinggal narik data sudah online semua. Untuk analisisnya yang digunakan hanya kuantitatif saja. (Informan 2)

Penyimpanan rekam medis elektronik dilakukan dengan server lokal pada sistem E-Puskesmas. Puskesmas Pucangsawit sudah memiliki genset sebagai cadangan apabila listrik mati. Petugas rekam medis rutin melakukan backup harian dan dilakukan monitoring setiap minggu untuk menjaga kualitas data RME. Setiap petugas juga memiliki username, password dan PIN masing- masing saat melakukan pengisian data RME.

Kalau akses semua bidan di kasih karna kita udh dikasih password username sendiri sendiri. Terus kita juga ada PIN nya sendiri sendiri jadi bisa tau pasiennya ini yang menangani siapa. Puskesmas kita sudah ada genset sendiri mbak, jadi kita belum pernah mati listrik. Untuk RME kesiapannya sudah 100% mba. (Informan 1)
Kalau disini masih server lokal mbak. Untuk tingkat keamanan, setiap petugas mempunyai username, password, dan PIN masing masing. Jadi sebelum klik simpan itu kita harus memasukkan pin atau kode kita, itu digunakan sebagai pengganti autentifikasi. (Informan 2)
Penyimpanan di server lokal, belum berani pakai cloud, karena kalau cloud kita kelola sendiri kita ga yakin standar keamanan sekali jebol bubar, kalau cloud pihak ketiga saya yakin itu sangat mahal. Untuk tingkat keamanan saya selalu arahkan PMIK untuk back up harian, lalu pengolah data juga back up bulanan, saya kalau longgar juga saya back up. Di sini saya pastikan yang mengisi petugas yang bersangkutan karena sebelum tombol klik simpan muncul kita harus mengisi nama dan PIN. (Informan 3).

ANTRIAN PELAYANAN PASIEN – Kluster 2 – Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas									
Refresh Halaman									
No: No	Antrian	Nama	Usia	Status Perinatal/ Skrining/ CTG	Panggil Anttian				Pelayanan
12			25 thn KIA	KIA	Panggil Periksa	Panggil Ulang	Panggil Nama	Panggil Rujukan	SIMPUS, Skrining, Lab, RM, RM, Shrining, Surat Sakit, Surat Hamil, Rujuk/PRB
14			27 thn KIA	KIA	Panggil Periksa	Panggil Ulang	Panggil Nama	Panggil Rujukan	SIMPUS, Skrining, Lab, RM, RM, Shrining, Surat Sakit, Surat Hamil, Rujuk/PRB
23			23 thn KIA	KIA	Sudah Diperiksa	Panggil Ulang	Panggil Nama	Panggil Rujukan	SIMPUS, Skrining, Lab, RM, RM, Shrining, Surat Sakit
203			23 thn KIA	KIA	Sudah Diperiksa	Panggil Ulang	Panggil Nama	Panggil Rujukan	SIMPUS, Rujukimernel, Surat Sakit, Rujuk PBR, Lab, RM

Sumber: data olahan

Gambar 4
Tampilan Antrian Kluster 2 – Ibu hamil, Bersalin, dan Nifas

Dalam kegiatan transfer isi rekam medis elektronik, Puskesmas Pucangsawit melakukan rujuk internal, surat sakit, dan surat hamil secara online dan sudah tersinkron dalam sistem E-Puskesmas. Untuk rujukan ke rumah sakit dilakukan melalui SIMPUS.

Kalau rujuk itu kita pakenya simpus sih, bukan RME. Jadi di SIMPUSnya itu tanggung jawabnya perekam medisnya. Kita tinggal ngisi aja kalau misal di rujuk. (Informan 1)

Alur rujukan itu dari poli, ada dua jalur bisa dari SIMPUS bisa dari P-Care. Biasanya pakainya SIMPUS tapi kalau ada kendala baru pakai P-Care. Misal pasien minta rujukan ke bedah mulut nanti dari pendaftaran mengarahkan pasien untuk ke poli gigi nanti dari poli gigi yang memberikan edukasi, informasi, dan alur prosedurnya. Jadi dari PMIK tidak mengeluarkan surat rujukan lagi. (Informan 2)

Sistem rujukan disesuaikan dengan kebutuhan kita sendiri. Jadi memang saya membuat sistemnya sesuai dengan kebutuhan. (Informan 3)

Implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Pucangsawit merupakan kesepakatan bersama yang disetujui saat rapat bulanan puskesmas pada sekitar tahun 2021. Dukungan kepala puskesmas, sistem rekam medis digital sederhana mungkin, dan peralatan yang digunakan terutama keyboard dan mouse dengan tipe yang sama pada jenis komputer apapun membuat petugas nyaman dalam melaksanakan rekam medis elektronik.

Kan biasanya orang itu menghadap cuma satu pasien, tensi bisa disambi, kalau sekarang kan

ada keyboard, monitor, dan pasien. Koordinasi tiga titik itu awal awal juga tidak nyaman. Nah demi mengurangi ketidaknyamanan itu saya mendesain apapun itu sesederhana mungkin jadi setiap ada tambahan inputan selalu saya tanya ini penting apa untuk harus di isi, karna walopun hanya nambah satu baris tapi kalau dilakukan setiap hari kan juga nambah berapa milidetik. Trus dari segi peralatan, saya mendesain mouse sama keyboardnya harus sama tidak peduli komputer pengadaannya tahun berapa. Jadi dimanapun tempatnya keyboard sama mouse nya harus sama biar petugasnya lebih nyaman. (Informan 3).

Kendala dalam pelaksanaan rekam medis elektronik pada kluster 2 pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah nomor rekam medis pasien BPJS yang mendaftar lewat aplikasi JKN mobile terkadang berbeda dengan nomor rekam medis pasien di Puskesmas Pucangsawit sehingga perlu dilakukan sinkronisasi.

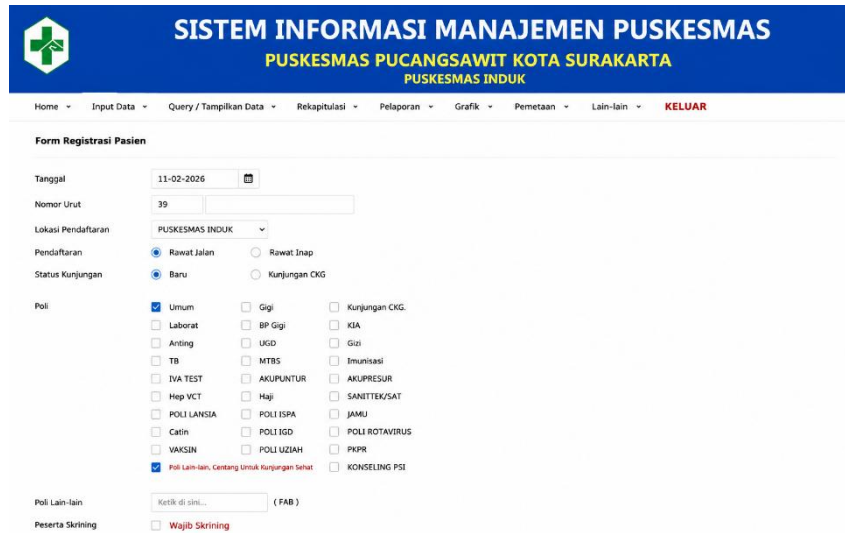
Kadang kalau dari pendaftaran nya belum benar itu juga bisa mempengaruhi. Misalnya balita itu sudah terdaftar namun di pendaftaran diberikan nomernya yang berbeda jadi tidak masuk di sistem. Jadi kendalanya lebih ke nomer rekam medis pasien yang kadang berbeda. (Informan 1)

Kan ada pendaftaran online, nah itu untuk pasien BPJS kan ada nomer antriannya seringnya dobel antara nomer pendaftaran online dengan antrian pasien yang disini. (Informan 2)

Beberapa kali ada keluhan jaringan di KIA itu kadang error jadi kitaantisipasi khusus gedung

KIA kita beri dua sumber jaringan yaitu jaringan wifi dengan sumber yang berbeda.

(Informan 3)



Sumber: data olahan

Gambar 5
Tampilan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS)

Pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) pada klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Pucangsawit Surakarta telah sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Penyelenggaraan RME tersebut meliputi registrasi pasien, distribusi data RME, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi RME, penyimpanan data, penjaminan mutu, hingga transfer isi rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2022). Pada aspek penginputan data untuk klaim pembiayaan, Puskesmas menggunakan sistem kapitasi, yaitu mekanisme pembayaran dari BPJS Kesehatan yang diberikan di muka berdasarkan jumlah peserta terdaftar sehingga tidak memerlukan proses klaim pembiayaan secara terpisah (Syukran, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, dilakukan analisis SWOT terhadap pelaksanaan RME di klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak Puskesmas Pucangsawit. Analisis SWOT merupakan metode identifikasi faktor-faktor strategis secara sistematis untuk merumuskan strategi pelayanan dengan memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), sekaligus meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) serta ancaman (*threats*) (Sartika et al, 2025).

Kekuatan (*strengths*) dalam implementasi RME di Puskesmas Pucangsawit Surakarta terletak pada tersedianya sistem rekam medis digital yang dikembangkan secara mandiri oleh salah satu petugas sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan pengguna. Selain itu, dukungan kepala puskesmas terhadap penerapan RME juga menjadi faktor pendukung penting. Setiap petugas pada klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki username, password, dan PIN masing-masing sehingga keamanan data lebih terjamin.

Dukungan sarana dan prasarana juga terlihat dari penggunaan server lokal sebagai media penyimpanan data serta ketersediaan genset untuk mendukung operasional sistem. Penelitian Wikansari & Insani (2023) mengungkapkan bahwa keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh dukungan sumber daya manusia, sarana prasarana, pembiayaan, kepemimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis.

Kelemahan (*weaknesses*) dalam pelaksanaan RME di Puskesmas Pucangsawit Surakarta berkaitan dengan integrasi sistem dengan pihak ketiga, seperti aplikasi P-Care dan JKN Mobile. Pada pasien BPJS yang baru pertama kali berkunjung dan melakukan pendaftaran melalui JKN Mobile, masih diperlukan penyempurnaan nomor rekam medis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ikawati & Ilmawati (2025) yang menyebutkan bahwa tantangan utama penerapan RME di fasilitas kesehatan adalah integrasi sistem dengan berbagai platform lain, seperti BPJS maupun rumah sakit rujukan.

Peluang (*opportunities*) dalam implementasi RME di klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak didukung oleh kebijakan Kementerian Kesehatan yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan rekam medis elektronik paling lambat 31 Desember 2023 (Kemenkes RI, 2022). Puskesmas Pucangsawit sendiri telah mulai menerapkan rekam medis digital sejak akhir tahun 2021. Sistem E-Puskesmas yang digunakan juga telah mampu tersinkronisasi dengan SIMPUS sebagai sistem rekam medis elektronik milik Dinas Kesehatan. Transformasi dari rekam medis manual ke elektronik bertujuan meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan

karena rekam medis manual memiliki berbagai keterbatasan, seperti kebutuhan ruang penyimpanan yang besar, lamanya proses pencarian dokumen, serta risiko kehilangan dan kerusakan berkas fisik (Chitrayuni et al, 2026).

Ancaman (*threats*) dalam penerapan RME di Puskesmas Pucangsawit Surakarta adalah risiko kebocoran data rekam medis elektronik. Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data, puskesmas telah menerapkan penyimpanan data menggunakan server lokal yang secara rutin dilakukan pencadangan harian oleh perekam medis. Selain itu, petugas pengembang sistem juga melakukan monitoring dan pencadangan data secara menyeluruh setiap bulan.

Penggunaan RME di klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak memberikan dampak positif terhadap kinerja petugas, yaitu pelayanan menjadi lebih cepat dan efisien. Sistem yang dirancang sesuai kebutuhan pengguna membuat petugas lebih nyaman dalam melakukan input data pasien karena tampilannya menyerupai formulir pada rekam medis manual. Selain itu, pelaporan pelayanan KIA telah terintegrasi langsung dengan sistem E-Puskesmas sehingga petugas hanya perlu melakukan satu kali input data. Sistem RME juga mempermudah proses pekerjaan karena data pelaporan tersimpan dan terintegrasi secara otomatis tanpa perlu pengisian manual berulang. Pelayanan menjadi lebih efektif karena tidak terjadi pekerjaan ganda. Dari sisi pasien, tidak terdapat keluhan sejak penerapan RME, terutama karena pasien tidak lagi diwajibkan melakukan fotokopi dokumen seperti pada sistem sebelumnya. Dengan demikian, penerapan RME dinilai lebih efisien karena hanya membutuhkan satu kali input data dan informasi langsung tersimpan otomatis dalam sistem (Ikawati & Ilmawati, 2025).

Manfaat rekam medis elektronik tidak hanya dirasakan oleh tenaga kesehatan dan pasien, tetapi juga memberikan dampak yang luas pada berbagai aspek pelayanan kesehatan. Dalam aspek administrasi, RME mempermudah pengelolaan dan pengaturan data pasien. Pada aspek medis, RME mendukung pemantauan serta pelayanan kesehatan pasien secara lebih efektif. Dari aspek hukum, data dalam RME dapat dimanfaatkan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Pada aspek keuangan, RME berperan dalam mendukung proses pembiayaan dan klaim pelayanan kesehatan. Selain itu, data RME juga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan. Secara umum, RME memberikan manfaat dalam bidang administrasi, medis, hukum, keuangan, riset, pendidikan, hingga dokumentasi. Agar manfaat tersebut dapat diperoleh secara optimal, pengisian rekam medis elektronik harus dilakukan secara lengkap dan akurat (Wati et al, 2024).

SIMPULAN

Berdasarkan analisis SWOT pelaksanaan rekam medis elektronik pada klaster pelayanan kesehatan ibu

dan anak Puskesmas Pucangsawit Surakarta berjalan dengan baik. Kekuatan (*strengths*) yang dimiliki adalah tersedianya sistem E-Puskesmas yang memenuhi kebutuhan petugas. Penerapan username, password, dan PIN pada masing-masing petugas dan dukungan manajemen dalam penerapan rekam medis elektronik. Kelemahan yang terjadi adalah integrasi sistem dengan pihak ketiga terutama P-Care dan JKN Mobile. Peluang yang dirasakan adalah peraturan Kementerian Kesehatan yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan rekam medis elektronik. Ancaman yang mungkin terjadi adalah kebocoran data rekam medis elektronik. Namun pihak puskesmas sudah melakukan antisipasi berupa rutin melakukan monitoring dan back up data.

DAFTAR PUSTAKA

- Chitrayuni, W., Andriani, R., Agung, I. W., 2026. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Pelayanan Teknis di Poli Umum Puskesmas Binuang Kabupaten Serang Banten. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), 980-994.
DOI: <https://doi.org/10.31004/jkt.v7i1.46960>
- Dayana, I. N., Rahma, L. Y., Kristanti, A., 2025, Analisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Rekam Medis Elektronik Secara Keseluruhan di Poli KIA Puskesmas Banjarsengon. Jember, Jawa Timur, Indonesia.
- Ikawati, F. R., Ilmawati, S. A., 2025. Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1946-1957.
DOI: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.41218>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2023. *Kepmenkes No. Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2024a, *Aksi Inovasi Ekosistem Digital Kesehatan Nasional: Laporan Tahunan Digital Transformation Office 2023*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2024b. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2026. *Transformasi Kesehatan Indonesia*.
<https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasikesehatan-indonesia>
- Nasution, R. K. Q., Susilawati. 2026. Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Kesehatan

Kerja di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Sumatera Utara. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 11(1), 22-30.
DOI: <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v11i1.26035>

Sartika, D. N., Fahlepi, R., Azlina. 2025. Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Berdasarkan Analisis Strengths, Weaknesses, Opportunities, Dan Threats (SWOT) di UPT RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2024. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 4(1), 12-21.

Syukran, M., 2023. Implementasi Sistem Pembayaran Kapitasi Pada Fasilitas Kesehatan Primer: Literature Review. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 7-14.
DOI: <https://doi.org/10.56338/promotif.v13i1.3743>

Wati, R., Igiyany, P. D., Pertiwi, J., 2024. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Di Puskesmas Baki. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 663-670.
DOI: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.26515>

Wikansari, N., Insani, T. H. N., 2023. Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode TAM di Puskesmas Pajangan Bantul . *Journal of Health Sciences Leksia* , 3(3), 48-55.