

PENGARUH PEMANFAATAN APLIKASI GOOGLE FORM BAGI PETUGAS REKAM MEDIS UNTUK PELACAKAN ANTENATAL CARE TERHADAP WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KEDUNG KANDANG KOTA MALANG

Femy Anggryani¹, Melvianus²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Email : Femysaputra2011@gmail.com

Abstrak

Penyimpanan berkas rekam medis pasien ibu hamil dilakukan digedung rawat jalan dengan sistem penyimpanan secara sentralisasi artinya antara berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan menjadi satu pada tempat penyimpanan yang sama, sedangkan pemeriksaan ibu hamil dilakukan di gedung rawat inap atau IGD yang memiliki jarak sekitar 100 meter ke utara dari jalan rawat. Hal ini menyebabkan petugas yaitu dokter atau bidan akan kesulitan mendapatkan atau mengakses riwayat kunjungan pasien ditambah lagi pasien yang bersangkutan tidak membawa identitas atau buku KIA ketika ada pasien Ibu hamil dengan status pasien lama berkunjung secara tiba-tiba ke gedung rawat inap pada malam hari. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memudahkan petugas dalam hal ini dokter atau bidan untuk dapat mengakses data riwayat pasien Ibu hamil dengan menggunakan aplikasi Google Form. Dengan adanya Google Formulir ini juga, petugas dapat meminimalisir keterlambatan pelayanan kepada pasien karena data rekam medis pasien ibu hamil dapat diakses secara cepat lewat ponsel maupun laptop dari petugas dipoli KIA. Manfaat penggunaan Google Form tidak hanya dirasakan oleh pasien melalui pelayanan yang efektif dan efisien, melainkan akan meningkatkan mutu pelayanan dari Puskesmas Kedungkandang karena pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Uji statistik menggunakan regresi berganda linier dengan indikator yang diteliti kualitas sistem (X1) berpengaruh positif terhadap waktu tunggu (Y). Berdasarkan tabel output SPSS “Coefficients” di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel kualitas sistem adalah sebesar 0,553. Karena nilai Sig. 0,553 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya pengaruh signifikan antara kualitas sistem (X1) terhadap waktu Tunggu (Y). kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu Berdasarkan tabel output SPSS “Anova” di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) adalah sebesar 0,625 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak atau dengan kata lain kualitas sistem (X1), kualitas informasi (X2), dan kualitas layanan (X3) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu (Y). kualitas sistem, kualitas informasi.

Kata kunci: kualitas system, kualitas informasi, kualitas layanan, waktu tunggu.

Abstract

Storage of medical record files of pregnant women patients is carried out in the outpatient building with a centralized storage system meaning that the outpatient and inpatient medical record files are stored together in the same storage area, while the examination of pregnant women is carried out in the inpatient building or emergency room which has a distance of about 100 meters to the north of the outpatient street. This causes officers, namely doctors or midwives, to have difficulty getting or accessing the patient's visit history plus the patient concerned does not bring identity or KIA book when there are pregnant women patients with old patient status visiting suddenly to the inpatient building at night. this research method uses quantitative methods The purpose of this study is to make it easier for officers, in this case doctors or midwives, to be able to access pregnant women's patient history data using the Google Form application. With this Google Form, officers can also minimize delays in service to patients because the medical record data of pregnant women patients can be accessed quickly via cellphones or laptops from officers in the MCH clinic. The benefits of using Google Form are not only felt by patients through effective and efficient services, but will improve the quality of service from the Kedungkandang Health Center because patients feel satisfied with the services provided. System quality (X1) has a positive effect on waiting time (Y). Based on the SPSS output table "Coefficients" above, it is known that the Significance value (Sig) of the system quality variable is 0.553. Because the value of Sig. $0.553 > 0.05$, it can be concluded that H1 is accepted and Ho is rejected. This means that the significant influence between system quality (X1) on waiting time (Y). system quality, information quality, service quality simultaneously have a significant effect on waiting time Based on the SPSS "Anova" output table above, it is known that the Significance value (Sig) is $0.625 > 0.05$, it can be concluded that the hypothesis is rejected or in other words, system quality (X1), information quality (X2), and service quality (X3) simultaneously have a significant effect on waiting time (Y). system quality, information quality.

Keywords: system quality, information quality, service quality, waiting time.

PENDAHULUAN

Latar belakang

Kesehatan merupakan suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang secara utuh sejahtera. Bukan saja terhindar dari kondisi sakit atau disabilitas (Fertman & Allensworth, 2010). Kesehatan oleh *Bright Futures* tidak hanya dimaknai sebagai bebas dari kematian dan kesakitan, tetapi sebuah pencapaian yang secara total potensi dari seorang individu. Dalam menjalankan aktivitasnya, seorang individu tidak akan luput oleh suatu kondisi sakit yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan sehingga seseorang merasa tidak nyaman karena dapat mengganggu aktivitasnya, baik aktivitas jasmani, rohani dan sosial.

Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara menyediakan berbagai macam jenis fasilitas pelayanan tempat yang diperuntukkan bagi setiap individu yang akan melakukan penanganan lebih lanjut terkait sakit yang dirasakan. Puskesmas merupakan sarana kesehatan kelas satu yang disediakan oleh pemerintah.

Seperti yang tertuang dalam PerMenkes nomor 31 tahun 2019 tentang SIMPUS Pasal 1 ayat 1, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana layanan kesehatan yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan banyak orang dan

perseorangan kelas satu, dengan berfokus pada usaha secara promotif dan preventif demi menghasilkan derajat kesehatan masyarakat yang sebaik-baiknya di lingkungannya.

Untuk mencapai upaya pemerintah agar dapat menghasilkan derajat kesehatan banyak orang di Puskesmas, tentunya dukungan dan kerjasama dari semua elemen atau unit yang ada di Puskesmas sangat dibutuhkan baik dari segi pelayanan administrasi maupun pemberi layanan kesehatan melalui asuhan keperawatan. Unit Rekam Medis merupakan salah satu komponen yang sangat penting bagi penyelenggaraan inisiatif kesehatan Puskesmas.

Dalam PerMenkes nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 1 ayat 1, Rekam Medis yaitu sebuah catatan yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan dalam pasal 1 ayat 2, RME adalah catatan klinis yang dikerjakan dengan menggunakan sistem elektronik sehingga memudahkan dalam kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis demi tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien.

Salah satu subsistem dari sistem informasi sarana pelayanan kesehatan yang terkait dengan subsistem informasi lain difasilitas pelayanan kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik. Difasilitas pelayanan kesehatan, unit kerja terpisah bertanggung jawab untuk menerapkan rekam medis elektronik berdasarkan kemampuan dan persyaratan masing-masing fasilitas.

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk atau meninggal. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 10 ayat 1 disebutkan bahwa sistem RME harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas. Salah satu kegiatan penyelenggaraan RME yaitu Pengarsipan rekam medis dalam bentuk elektronik.

Penyimpanan rekam medis dalam bentuk elektronik sangat diperlukan oleh sebuah instansi yang menyelenggarakan upaya kesehatan, salah satunya Puskesmas karena dengan diterapkan sistem penyimpanan berbasis elektronik ini, petugas akan dengan mudah dalam mengakses dan melacak riwayat kunjungan dari pasien yang kemudian akan memberikan dampak positif bukan hanya kepada penyedia pelayanan kesehatan melainkan kepada pengguna layanan kesehatan dengan tepat waktu sehingga dapat meminimalisir terjadinya resiko-resiko yang tidak diinginkan.

Salah satu jenis pelayanan yang disediakan oleh puskesmas adalah pemeriksaan antenatal bagi ibu hamil yang sesuai standar. Didalam PerMenkes nomor 43 tahun 2016 terkait Standar Pelayanan Minimal, pelayanan antenatal yang sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan

jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter. Dikatakan pelayanan yang standar, jika pelayanan yang diberikan kepada Ibu hamil telah memenuhi kriteria 10T yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), mengukur tinggi puncak rahim, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes Laboratorium, penatalaksanaan atau penanganan kasus sesuai resistensi serta temu wicara (Konseling).

Riwayat Kunjungan pemeriksaan Antenatal yang diberikan kepada Ibu hamil tersebut akan di satukan dan dimasukkan menjadi sebuah dokumen ke dalam sebuah map rekam medis, Kemudian akan disimpan di sebuah tempat penyimpanan Dokumen Rekam Medis yang ada di Puskesmas dengan tujuan agar ketika pasien tersebut datang berkunjung lagi ke Puskesmas, petugas akan dengan mudah melacak riwayat pemeriksaan yang telah di lakukan kepada pasien.

Seiring dengan semakin berkembangnya teknologi khususnya di dunia kesehatan, Rekam Medis Mulai di buat dalam bentuk elektronik sehingga dapat memudahkan pekerjaan petugas sehingga pasien mendapatkan pelayanan dengan tepat waktu.

Didalam Undang - Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik Pasal 1, dijelaskan bahwa Informasi Elektronik adalah satu atau sekumpulan data elektronik yang terdiri dari tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, *electronic data interchange (EDI)*, surat elektronik (*electronic mail*), telegram, teleks, *teletcopy* atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, simbol, atau perforasi yang telah diolah yang dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya.

Puskesmas Kedungkandang Kota Malang telah melakukan kegiatan akreditasi dengan memperoleh predikat Akreditasi Tingkat Utama. Puskesmas Kedungkandang mempunyai dua gedung pelayanan yaitu rawat inap dan rawat jalan. Sebelum pandemi Covid - 19 melanda, pelayanan pemeriksaan untuk ibu hamil di Puskesmas Kedungkandang merupakan pelayanan rawat jalan yang di laksanakan pada hari Selasa, Rabu dan Kamis yaitu pada jam 08.00 - 12.00. Namun dikarenakan adanya pandemi Covid - 19 maka pelayanan pemeriksaan untuk ibu hamil berpindah tempat ke gedung rawat inap tetapi masih berstatus sebagai pemeriksaan rawat jalan, agar ibu hamil tidak terpapar oleh pasien covid yang berada di gedung rawat jalan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada bagian Poli KIA

yang bertempat di gedung rawat inap Puskesmas Kedungkandang, ditemukan suatu masalah yaitu ada pasien lama yang ingin memeriksakan kehamilan pada trimester kedua pada saat gedung pelayanan di rawat jalan sudah tutup, sehingga petugas mengalami kesulitan ketika hendak mengakses data-data riwayat kunjungan dari pasien dikarenakan jarak antara poli KIA dengan ruang *filling* rawat jalan sekitar 100 Meter ke arah Utara dan jam pelayanan pada ruang *filling* tersebut hanya sampai pukul 15.00 Wib sehingga tidak ada petugas yang bisa mengantarkan berkas ke Poli KIA. Petugas juga semakin mengalami kesulitan karena pasien tidak membawa buku KIA dan hasil pemeriksaan lab pertama. Adapun solusi yang dilakukan oleh petugas untuk mendapatkan riwayat pemeriksaan dari pasien yaitu dengan melakukan wawancara secara lisan kepada pasien dengan menanyakan tanggal pemeriksaan, jenis obat dan vitamin apa saja yang diberikan dan dikonsumsi sehingga kemungkinan akan menyebabkan data yang disampaikan oleh pasien menjadi tidak valid dengan data yang benar tercantum direkam medis karena kurangnya pemahaman pasien terkait pertanyaan. Dengan demikian, waktu tunggu pelayanan kepada pasien menjadi lama. Oleh karena itu, di era transformasi rekam medis dari manual ke elektronik memberikan banyak manfaat yaitu petugas dapat mengakses data rekam medis secara elektronik melalui teknologi -teknologi digital yang tersedia serta dapat menjamin keamanan dan kerahasiaan data yang ada di dalamnya.

Berdasarkan Permenkes No 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal menyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit. Implementasi penggunaan google form untuk menyimpan data antenatal care diharapkan mempermudah petugas mencari dokumen rekam medis pasien. Aplikasi google form akan di uji melalui 3 (tiga) kualitas yaitu kualitas sistem, kualitas layanan dan kualitas informasi terhadap waktu tunggu pelayanan khususnya di rawat jalan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, sehingga penelaah tertarik melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi Google Form Bagi Petugas Rekam Medis Untuk Pelacakan Antenatal Care Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang"**.

Kerangka Teori Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas Pasal 1 ayat 1, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berperan dalam meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat satu, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif demi

mencapai derajat kesehatan masyarakat yang sebaik-baiknya di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki peran penting dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayahnya dengan cara memberikan pengetahuan dan edukasi kepada masyarakat, demi tercapainya tujuan yang diharapkan yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku hidup sehat, dapat dengan mudah menjangkau pelayanan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang sempurna baik secara individu maupun kelompok masyarakat (Wayan et al., 2017:2).

Puskesmas dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab terhadap upaya pembangunan kesehatan melalui pemberian pengetahuan dan edukasi kepada masyarakat terus melakukan koordinasi dengan lintas sektor demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diantaranya lewat sekolah - sekolah untuk meningkatkan kesehatan siswa melalui unit kesehatan sekolah, melakukan penyuluhan kepada para petani sehingga menggunakan pestisida dan pupuk organik untuk menghindari timbulnya penyakit serta melakukan pembinaan kesejahteraan keluarga di wilayah kecamatan maupun desa dengan menggerakkan posyandu dan posbindu PTM (Betri, Henni & Yandrizal, 2019:2).

- **Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Puskesmas terus berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya melalui tugas dan fungsi yang telah ditentukan. Adapun tugas dari puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 4 yaitu menjalankan regulasi kesehatan demi tercapainya tujuan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka tercapainya kecamatan yang sehat. Di dalam melaksanakan tugasnya, tentunya puskesmas juga memiliki fungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakatnya seperti yang tertuang dalam pasal 5 yaitu pelaksanaan UKM tingkat satu di wilayah kerjanya dan pelaksanaan UKP tingkat satu di wilayah kerjanya. Selain itu juga puskesmas memiliki fungsi yaitu sebagai wadah bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuannya.

- **Rekam Medis**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 1 ayat 1, Rekam Medis yaitu Dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan dalam pasal 1 ayat 2, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik sehingga memudahkan dalam kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis demi tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien. Rekam Medis merupakan catatan terkait urutan peristiwa yang dapat dipercaya kebenarannya terkait pertolongan, perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada

pasien selama mendapatkan pelayanan di sebuah fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006:9).

Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terkoneksi dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh unit kerja tersendiri yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berkas rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan dan isinya merupakan milik dari pasien yang memuat informasi tentang data identitas pasien, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan serta riwayat pengobatan yang kerahasiaannya harus dijaga oleh seluruh tenaga kesehatan diantaranya dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas yang mengelola rekam medis maupun seluruh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Tidak hanya dijaga kerahasiaannya, namun rekam medis juga harus dipertanggungjawabkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan terkait rusak, hilang, pemalsuan maupun penggunaan oleh pihak atau badan yang tidak memiliki kewenangan terhadap rekam medis pasien (Permenkes, 2008).

Aspek Kegunaan Rekam Medis

Di dalam melaksanakan kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis, terdapat beberapa aspek yang terkandung di dalamnya, yang memiliki nilai guna yang dapat ditinjau dari berbagai sudut

pandang yang beragam, baik dari sudut pandang pasien, dokter, ataupun fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Depkes RI (2006:13) Adapun kegunaan Rekam Medis ditinjau dari berbagai aspek-aspek di dalam penyelenggaraannya yaitu:

a. Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis memiliki nilai administrasi, dikarenakan isinya terkait tindakan dan pengobatan yang dilaksanakan oleh tenaga medis dan paramedis guna mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang ditetapkan sesuai standar yang berlaku.

Di dalam perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan, pengolahan data rekam medis pasien dilaksanakan secara elektronik melalui komputerisasi sehingga memudahkan bagi petugas administrasi di suatu fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat mengakses dan segera mengetahui besarnya dana yang dikeluarkan pasien dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis, karena berisikan data-data terkait riwayat kunjungan pasien di suatu instansi kesehatan, yang nantinya akan dipergunakan sebagai acuan untuk memberikan pengobatan atau tindakan kepada

pasien serta untuk meningkatkan mutu pelayanan lewat kegiatan audit medis, keamanan dan keselamatan pasien, pengendalian biaya serta manajemen risiko klinis.

c. Aspek Hukum

Berkas rekam medis memiliki nilai hukum, dikarenakan isinya terkait masalah untuk menjamin kepastian hukum sebagai dasar dan tanda bukti dalam menegakkan keadilan. Rekam medis merupakan milik dokter dan instansi kesehatan sedangkan isinya merupakan milik dari pasien terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan maupun pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, dimana isi dari rekam medis tersebut harus lengkap dan sesuai dengan pelayanan yang di terima oleh pasien (Permenkes RI:2008).

d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai uang, dikarenakan isinya memuat banyak data dan informasi yang digunakan sebagai aspek keuangan, dimana rekam medis memiliki kaitan yang sangat erat dengan setiap pengobatan, tindakan serta terapi yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan di instansi kesehatan. Di dalam penerapannya, peran teknologi informasi juga sangat dibutuhkan karena dapat memberikan dampak yang baik di dalam kegiatan penyelenggaraan rekam medis

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai

penelitian, dikarenakan data dan informasi yang terdapat di dalamnya dapat digunakan untuk mendukung seorang peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, dikarenakan data dan informasi yang ada di dalamnya terkait kemajuan peristiwa dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, sehingga dapat dijadikan sebagai pedoman dan referensi bagi instansi dan tenaga kependidikan untuk memberikan pengajaran sesuai dengan kompetensi pendidikan di bidang kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, dikarenakan isinya terkait sumber penguat yang wajib di simpan dan digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban dan pelaporan instansi kesehatan kepada pemerintah. Seiring dengan semakin berkembangnya teknologi informasi rekam medis mulai di simpan secara elektronik sehingga memudahkan petugas dalam mengakses data informasi terkait riwayat kunjungan pasien.

Rekam medis memiliki kegunaan yang sangat luas, tidak hanya terkait pasien dan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan, tetapi secara umum kegunaan dari rekam medis

yaitu

- Merupakan alat komunikasi antara dokter dan tenaga profesi lainnya yang ikut berperan dalam memberikan pelayanan, pengobatan serta perawatan kepada pasien.
- Merupakan pedoman dalam merencanakan pengobatan dan tindakan yang wajib diberikan kepada pasien.
- Merupakan bukti secara tertulis maupun yang terekam terkait semua tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien, pengobatan serta proses perkembangan penyakit semasa pasien datang dan dirawat.
- Digunakan sebagai bahan untuk melakukan analisa, riset dan kegiatan evaluasi terhadap pelayanan yang berkualitas yang telah diterima oleh pasien
- Sebagai bahan perlindungan hukum bagi pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya.
- Sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pendidikan karena menyediakan berbagai macam data yang sangat berguna.
- Merupakan dasar dalam melakukan perhitungan biaya yang harus diberikan oleh pasien sesuai dengan pelayanan yang diterima.
- Sebagai sumber yang menjadi pengingat yang harus disimpan dan menjadi bahan pertanggungjawaban serta pelaporan kepada pemerintah.

Manfaat Rekam Medis

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis Pasal 13 ayat 1 adapun manfaat dari rekam medis dapat digunakan sebagai:

- Alat yang digunakan dalam pemeliharaan kesehatan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien
- Bukti tertulis di dalam penegakan hukum, ketertiban tenaga kesehatan yaitu dokter dan dokter gigi serta sebagai penegak etika dokter dan dokter gigi.
- Alat untuk dijadikan referensi terkait keperluan dalam hal pendidikan dan penelitian.
- Pedoman dalam menentukan besarnya biaya pelayanan kesehatan.
- Data pelaporan dan statistik sebuah instansi kesehatan.

Isi Rekam Medis

Kesepakatan mengenai isi dari rekam medis terus mengalami perkembangan dari waktu ke waktu mengikuti perkembangan di lihat dari aspek pemberi pelayanan, manajemen pelayanan kesehatan, peraturan perundangan yang berlaku maupun teknologi informasi dan komunikasi (Rano Indradi, Tanpa Tahun:162).

Isi rekam medis terdiri dari data administratif dan data klinis, dimana seluruh isi dari rekam medis tersebut masih dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan, pengelompokan jenis pelayanan,

maupun status kepemilikan instansi pelayanan kesehatan. Adapun isi dari data administratif dan data klinis yaitu (Rano Indradi, Tanpa Tahun:163)

1. Data administratif

Data administratif terdiri dari data demografi, keuangan, dan data lain yang memiliki hubungan dengan pasien terkait keputusan pasien untuk menyetujui dan menolak rencana tindakan medis maupun pernyataan terkait keamanan dan kerahasiaan data medis pasien. Lembaran data administratif ini diletakkan di bagian awal dari dalam berkas rekam medis pasien. Data demografi yang tercantum pada lembar data administratif memuat informasi terkait:

- a. Nama lengkap dari pasien
- b. Nomor rekam medis pasien
- c. Alamat lengkap pasien
- d. Tanggal lahir pasien
- e. Jenis kelamin pasien
- f. Status perkawinan pasien
- g. Nama anggota keluarga terdekat atau nama wali dari pasien
- h. Tanggal dan waktu berkunjung
- i. Nama dan identitas dari instansi pemberi pelayanan kesehatan

Data administratif terekam dan terbagi dalam beberapa lembaran formulir rekam medis diantaranya:

- a. Lembar pengesahan pelepasan informasi
- b. Lembar sertifikat kelahiran dan kematian
- c. Lembar korespondensi terkait permintaan informasi kepada rekam medis

- d. Lembar pengajuan klaim dari pasien
- e. Lembar telaah kualitas data guna menjaga mutu manajemen pelayanan
- f. Lembar terkait identitas pasien
- g. Lembar protokol klinis

2. Data Klinis

Data klinis merupakan data yang di dapat dari hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan serta tindakan yang di laksanakan oleh tenaga medis dan penunjang medis kepada pasien. Dari kumpulan riwayat yang ada dalam berkas rekam medis pasien nantinya akan dijadikan sebagai informasi terkait kebutuhan yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Data klinis di peroleh dari sejak pasien di lakukan pemeriksaan secara fisik, hasil wawancara dokter dengan pasien, maupun dari hasil pengamatan secara langsung terkait tanda dan gejala yang di alami pasien.

Data klinis pasien di rekam pada lembaran formulir yang tersedia yang terdiri dari:

- a. Formulir anamnesis terdiri dari:
 - Riwayat tindakan dan penyakit pasien
 - Riwayat dan kondisi terkait keluhan yang di alami saat ini
 - Riwayat penyakit yang sama atau terkait faktor genetik
- b. Formulir pemeriksaan fisik terdiri dari:

- Keadaan umum
 - Pemeriksaan tanda vital
 - Pemeriksaan organ atau sistem yang berhubungan langsung maupun secara tidak langsung dengan kondisi pasien saat ini.
- c. Formulir konsultasi pasien kepada tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan
- d. Formulir pemeriksaan laboratorium
- e. Formulir pemeriksaan radiologi
- f. Formulir pemeriksaan penunjang lainnya
- g. Formulir terkait laporan hasil dari suatu tindakan yang diberikan kepada pasien
- h. Formulir perintah terkait rencana tindakan kedokteran
- i. Formulir catatan perkembangan terkait kondisi pasien
- j. Formulir ringkasan masuk dan keluar pasien
- k. Formulir resume medis
- E. Dasar Hukum Rekam Medis
- Penyelenggaraan rekam medis dilaksanakan atas ada dasar hukum yang kuat, dimana sebagai petugas rekam medis dalam melaksanakan tugasnya wajib mengetahui dasar hukum untuk menyelenggarakan rekam medis diantaranya yaitu:
1. UU RI Nomor 44 Tahun 2009 terkait Rumah Sakit
 2. UU RI Nomor 29 Tahun 2004 terkait Praktik Kedokteran
 3. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 terkait Kesehatan
 4. UU RI Nomor 43 Tahun 2009 terkait Kearsipan
 5. PP RI Nomor 10 Tahun 1996 terkait Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
 6. UU RI Nomor 11 Tahun 2008 terkait Informasi dan Transaksi Elektronik
 7. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 terkait Tenaga Kesehatan
 8. PerMenkes Republik Indonesia Nomor.269/Menkes/PER/2008,te rkait Rekam Medis
 9. PerMenkes RI Nomor 290/ Menkes/ PER/ 2008 terkaitPersetujuan Tindakan Kedokteran
 10. KepMenpan/RI/No.135/KEP/ M.PAN/12/2002 terkait Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kredit nya
 11. SK Dirjen Yanmed Nomor 78/YANMED/RSUMDIK/YMU/ I/91 terkait Penyelenggaraan Rekam Medis
 12. PerMenkes Nomor 24 Tahun 2022 terkait Rekam Medis Elektronik
- Sistem Penyimpanan Rekam Medis
- Setelah pasien selesai menerima pelayanan yang dibutuhkan, berkas rekam medis pasien akan dikembalikan kepada unit rekam medis untuk dikelola dan disimpan sesuai dengan urutan nomor rekam medis pasien.
1. Cara Penyimpanan Rekam Medis Depkes RI (2006:80) menyebutkan bahwa di dalam penyelenggaraan rekam medis terdapat dua cara penyimpanan yang digunakan diantaranya:

a. Sentralisasi

Sistem penyimpanan secara sentralisasi merupakan penyimpanan berkas rekam medis dengan menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Kelebihan menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu mengurangi terjadinya duplikasi rekam medis pasien, menghemat biaya untuk pengadaan peralatan dan ruangan penyimpanan, kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasi kan serta memudahkan petugas dalam mengimplementasikan sistem unit.

Sedangkan kekurangan dengan menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu petugas menjadi semakin sibuk karena menangani bukan hanya unit rawat jalan saja tetapi juga unit rawat inap, petugas pendaftaran pasien harus bekerja selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan secara desentralisasi merupakan penyimpanan berkas rekam medis yang dilakukan dengan cara memisahkan antara berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap ke sebuah ruangan yang berbeda. Kelebihan menggunakan sistem penyimpanan secara desentralisasi yaitu waktu yang dibutuhkan lebih efektif sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan dengan cepat dan tepat waktu serta beban kerja petugas menjadi lebih ringan.

Adapun Kekurangan menggunakan sistem penyimpanan secara desentralisasi

yaitu dapat menyebabkan terjadinya duplikasi berkas rekam medis serta membutuhkan banyak biaya dalam pengadaan alat dan pembuatan ruangan penyimpanan.

2. Lama Waktu Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Pasal 8 lama waktu penyimpanan rekam medis yaitu:

a. Untuk rekam medis pasien yang dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan wajib disimpan dengan jangka waktu 5 tahun dari kunjungan terakhir pasien tersebut.

b. Setelah 5 tahun pasien yang bersangkutan tidak melakukan kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud, maka akan dilakukan pemusnahan terhadap berkas rekam medis pasien tersebut, namun ada beberapa data atau informasi medis pasien yang di abadikan yaitu ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.

c. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis disimpan dalam jangka waktu 10 tahun dihitung dari tanggal yang ada pada ringkasan tersebut.

d. Untuk rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan bukan rumah sakit disimpan dalam jangka waktu 2 tahun dari tanggal terakhir kunjungan pasien. Kemudian rekam medis tersebut dapat dilakukan pemusnahan setelah batas waktu

yang ditentukan.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan, fasilitas kesehatan diuntut untuk dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Sesuai dengan telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik Pasal 1 ayat 7 mengatakan bahwa Sistem Elektronik merupakan sekumpulan perangkat dan prosedur yang dilakukan secara elektronik yang memiliki fungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, melakukan analisis, menyimpan, menampilkan data dan informasi secara elektronik.

Penyelenggaraan Rekam Medis secara elektronik bertujuan untuk peningkatan mutu pelayanan kepada pasien, adanya kepastian hukum dalam menyelenggarakan dan mengelola rekam medis, adanya jaminan terkait keamanan dan kerahasiaan data rekam medis serta mewujudkan kegiatan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis secara digital dan terhubung dengan unit terkait (PerMenkes RI, 2022).

Berdasarkan peraturan diatas, kegiatan penyelenggaraan rekam medis secara elektronik tentunya banyak memberikan dampak positif bagi penyedia layanan kesehatan maupun pemakai jasa layanan kesehatan karena rekam medis dapat di akses melalui elektronik sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan yang lebih efektif dan efisien.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah

pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya dengan tujuan untuk memenuhi hak para ibu hamil agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu sehingga dapat melewati masa kehamilan dengan sehat, melaksanakan persalinan dengan selamat serta dapat melahirkan bayi yang sehat tanpa adanya masalah atau hambatan dalam prosesnya (PerMenkes, 2021).

Sesuai dengan PerMenkes diatas, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan saat masa konsepsi terjadi sampai sebelum proses persalinan dimulai dengan jumlah pelayanan yang diberikan paling sedikit 6 kali selama dalam masa kehamilan diantaranya adalah:

1. Pelayanan yang diberikan pada trimester pertama sebanyak satu kali;
2. Pelayanan yang diberikan pada trimester kedua sebanyak dua kali;
3. Pelayanan yang diberikan pada trimester ketiga sebanyak tiga kali.

Pelayanan Kesehatan yang di sebutkan diatas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidangnya, dengan minimal pelayanan yang diberikan oleh dokter maupun dokter kebidanan dan kandungan sebanyak dua kali pada trimester pertama dan ketiga.

Di dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual Pasal 13 ayat 6 bahwa pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dilaksanakan melalui pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dan juga dilaksanakan secara terpadu.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pemeriksaan Antenatal bagi Ibu hamil yang sesuai standar. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal, pelayanan Antenatal yang sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter. Dikatakan pelayanan yang standar, jika pelayanan yang diberikan kepada Ibu hamil telah memenuhi kriteria 10T yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), mengukur tinggi puncak rahim, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes Laboratorium, penatalaksanaan atau

penanganan kasus sesuai resistensi serta temu wicara (Konseling).

Pelayanan Kesehatan Masa hamil yang dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai dengan standar dan secara terpadu dilaksanakan berdasarkan prinsip - prinsip yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual Pasal 13 ayat 9 diantaranya adalah:

1. Pendeteksian awal terkait masalah atau komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan;
2. Melakukan stimulasi terhadap janin pada masa kehamilan;
3. Mempersiapkan proses persalinan yang bersih sehingga memberikan kenyamanan terhadap kesehatan ibu dan janin.
4. Melibatkan anggota keluarga selama masa kehamilan untuk menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan melakukan persiapan atau pemantauan akan timbulnya komplikasi atau masalah.

Di dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, Setiap fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan antenatal tentunya memiliki tujuan dengan terus berupaya untuk mendorong penurunan angka

kematian ibu dan bayi di Indonesia (PerMenkes, 2022). Tentunya tujuan ini membutuhkan dukungan dan peran serta dari berbagai elemen yang ada baik tenaga medis maupun tenaga non medis, salah satunya rekam medis. Tersedianya rekam medis yang tepat waktu akan menjamin terlaksananya pelayanan yang baik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah pada Bab 2 menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seseorang maupun masyarakat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Ada beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan di Indonesia yang telah disepakati dengan mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh WHO diantaranya adalah Efektif, Keselamatan, Berorientasi pada pasien atau pengguna layanan (people-centred), Tepat Waktu, Efisien, Adil serta terintegrasi.

Aplikasi Google Formulir

A. Pengertian Aplikasi

Harip Santoso mendefinisikan aplikasi sebagai sekelompok file yang terdiri dari report, class dan formulir yang dikembangkan dengan tujuan untuk mengerjakan suatu pekerjaan yang memiliki hubungan.

Aplikasi tidak hanya di buat dan dikembangkan begitu saja, namun terdapat banyak manfaat yang dapat diperoleh di berbagai salah satunya dibidang kesehatan yaitu memudahkan petugas dalam melakukan pendataan pasien terkait identitas, jenis pengobatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien, dimana data tersebut nantinya akan tersimpan menjadi satu secara elektronik sehingga dapat dengan mudah untuk diakses oleh petugas dan pihak lain yang memiliki wewenang terhadap data tersebut.

B. Pengertian Aplikasi Google Formulir

Google merupakan salah satu perusahaan yang menyediakan berbagai macam aplikasi yang dapat digunakan baik di dunia pendidikan maupun kesehatan. Aplikasi yang tersedia tidak hanya dikerjakan secara individu, melainkan dapat dikerjakan atau di akses secara bersama - sama dengan pengguna lain dikarenakan Google menyediakan teknologi berbasis awan (Cloud Computing) yang berfungsi sebagai sistem yang digunakan untuk dapat membagikan file pekerjaan kepada pengguna lain untuk dapat di akses secara bersama - sama (Google (g), 2019).

Untuk mengakses data yang dimaksud, pengguna lain tidak harus mempunyai aplikasi tersendiri pada perangkatnya, melainkan cukup dengan mempunyai email dan

terkoneksi dengan jaringan internet maka aplikasi akan dapat digunakan. Teknologi yang disediakan oleh Google ini banyak memberikan manfaat kepada penggunanya yaitu setiap pengguna dapat dengan mudah mendownload hasil dari pekerjaannya dan menyimpan hasil tersebut ke dalam perangkat masing-masing dan dapat dilakukan perbaikan ketika ditemukan adanya datanya yang salah secara offline (Ayuningtyas, 2020:1).

Google Formulir adalah satu dari beberapa aplikasi berbasis digital yang disediakan oleh perusahaan Google yang memberikan kemudahan kepada penggunanya untuk mendapatkan data berupa survey melalui online dan terhubung ke aplikasi Google Sheet yang juga hadir untuk memberikan kemudahan untuk melakukan pengolahan data yang telah di peroleh dari responden.

Salah satu keuntungan dengan menggunakan aplikasi Google Formulir, pengguna dapat dengan mudah untuk merancang dan menganalisis survey secara langsung melalui browser web tanpa membutuhkan perangkat lunak yang secara khusus. Selain itu juga, banyak pengguna dapat mengakses dan bekerja secara bersama -sama, dimana setiap perubahan terhadap data yang dilakukan akan secara otomatis tersimpan (Google (g), 2019).

Google Formulir dapat dengan mudah untuk digunakan, karena survey dan formulir yang tersedia dapat di rancang dan dibuat oleh siapa saja yang membutuhkan. Ketika formulir telah selesai untuk dibuat dan akan di share kepada responden, langkah pengiriman

dan pengisian survey secara profesional kepada responden dapat dengan mudah untuk dilakukan dan hasil dari pengisian survey tersebut akan masuk ke aplikasi yang telah terhubung dengan Google Formulir yaitu Google Sheet (Ayuningtyas, 2020:3).

Untuk mengakses Google Formulir, responden tidak perlu menyiapkan akun khusus. Pemilik Formulir ini mempunyai hak untuk menyebarkan formulir tersebut secara terbatas, seperti hanya dapat diakses oleh komunitas tertentu, lingkungan kerja atau kantor maupun secara luas atau siapa saja dapat mengakses. Google Formulir dapat menyimpan banyak data sama seperti Google Spreadsheet dengan total data yang dapat disimpan yaitu sebanyak 2 juta sel data (Google (g), 2019).

Sandar pelayanan minimal di puskesmas rawat jalan

Pelayanan kesehatan yang bermutu apabila dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Standar adalah tingkat ketercapaian ideal yang diinginkan dan tujuan yang ingin dicapai. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar.SPM adalah urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk peningkatan mutu pelayanan adalah standar waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan.

SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya yang semula dilandaskan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan menjadi didasarkan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan. SPM dapat menjadi landasan Pemerintah Pusat dalam pemberian insentif, disinsentif, dan sanksi administrasi Kepala Daerah, maupun dalam perumusan kebijakan nasional dengan memonitoring potensi daerah.

- Prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimal

Prinsip umum Standar Pelayanan Minimal dirumuskan sesuai dengan Pedoman Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 dalam (Rosmitha, 2016) tentang Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, sebagai berikut:

- a. SPM merupakan sarana bagi pemerintah dan pemerintah kabupaten untuk menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan dasar di masyarakat dalam kerangka pengelolaan mandat.
- b. SPM ditetapkan oleh pemerintah dan berlaku untuk semua pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota
- c. Pemerintah daerah melaksanakan SPM sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional
- d. SPM bersifat sederhana, khusus, terukur, terbuka, terjangkau, dan akuntabel, dan memiliki batas waktu pelaksanaan.
- e. SPM disesuaikan dengan kebutuhan keuangan nasional dan daerah, prioritas

dan pengembangan kapasitas, serta kapasitas lembaga dan personel daerah di bidang terkait

Selain itu, terdapat pula pendapat ahli pada prinsip-prinsip standar pelayanan dituangkan dalam 6 prinsip yang menjadi harapan setiap anggota masyarakat. Keenam prinsip tersebut menurut (Osborne dan Plastrik, 2014: 14) dalam (Rosmitha, 2016) antara lain:

- a. Standar Membentuk kemudian menetapkan lalu dipublikasikan standar layanan yang dapat diharapkan pengguna. Mempublikasikan kinerja aktual berdasarkan dengan standar kriteria tersebut.
- b. Informasi dan keterbukaan Memberikan informasi yang akurat dan lengkap dalam bahasa yang sederhana tentang bagaimana pelayanan publik dilakukan, berapa biayanya, seberapa baik pelaksanaannya, dan siapa yang bertanggung jawab
- c. Pilihan dan aktualisasi Departemen pemerintah harus memberikan opsi jika memungkinkan. Harus ada konsultasi yang teratur dan sistematis dengan pengguna layanan. Persepsi pengguna layanan dan prioritas untuk perbaikan harus dipertimbangkan dalam keputusan akhir tentang standar.
- d. Ketulusan dan keramahan Tulus dan ramah, pertanyaan tulus dan

ramah dari PNS yang biasanya menggunakan name tag. Siapapun yang datang kepadanya pantas mendapatkan pelayanan yang ramah dan tulus.

- e. Meletakkan secara tepat Jika di temukan permasalahan, maka perlu adanya permintaan maaf, penjelasan lengkap, dan ketangkasan serta solusi yang efektif diperlukan. Prosedur pengaduan yang diposting dengan jelas dan mudah diikuti, dengan tinjauan independen jika memungkinkan.
- f. Nilai untuk uang Penyampaian layanan publik yang efektif dan ekonomis dalam sumber daya yang dapat disediakan oleh negara memerlukan verifikasi kinerja terhadap standar.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi Google Form Bagi Petugas Rekam Medis Untuk Pelacakan Antenatal Care Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang

Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi Google Form Bagi Petugas Rekam Medis Untuk Pelacakan Antenatal Care Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kuantitatif. Cresweel (2010, hlm. 24) menyatakan

bahwa, “pendekatan kuantitatif adalah pengukuran data kuantitatif dan statistik objektif melalui perhitungan ilmiah berasal dari sampel orang-orang atau penduduk yang diminta menjawab atas sejumlah pertanyaan tentang survey untuk menentukan frekuensi dan prosentase tanggapan mereka”. Menurut Cresweel (2010) dalam pendekatan kuantitatif ini penelitian akan bersifat pre-determined, analisis data statistik serta interpretasi data statistik. Peneliti yang menggunakan pendekatan kuantitatif akan menguji suatu teori dengan cara merinci suatu hipotesis-hipotesis yang spesifik, lalu mengumpulkan data untuk mendukung atau membantah hipotesis-hipotesis tersebut. Pendekatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan analisis kuantitatif berdasarkan informasi statistika. Pendekatan penelitian yang dalam menjawab permasalahan penelitian memerlukan pengukuran yang cermat terhadap variabel-variabel dari objek yang diteliti untuk menghasilkan kesimpulan yang dapat digeneralisasikan terlepas dari konteks waktu, tempat dan situasi. Selain itu, penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2012, hlm. 11) adalah sebagai berikut: Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode ini digunakan untuk meneliti pada

populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa pendekatan kuantitatif merupakan suatu pendekatan di dalam penelitian untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji data statistik yang akurat. Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 6 (enam) orang responden, yang terdiri dari 2 orang (dua) orang petugas pendaftaran, 2 (dua) orang petugas rekam medik, dan 2 (dua) orang peugas poli KIA, karena jumlah responden hanya 6 (enam) maka peneliti menggunakan total sampling sebagai responden. Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah disebutkan, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi Google Form Bagi Petugas Rekam Medis Untuk Pelacakan Antenatal Care Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang”.

Populasi

Populasi adalah kumpulan unit atau individu sejenis dan dapat dibedakan yang menjadi subjek penelitian. Secara singkat populasi adalah seluruh subjek penelitian.

Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti dalam suatu penelitian. Peneliti menentukan subjek penelitian dengan teknik purposive quota sampling yaitu penentuan subjek sesuai dengan jumlah dan karakteristik yang peneliti kehendaki dan accidental sampling. Pengambilan sampel secara accidental ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Subjek akan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil sampel dengan jumlah 6 orang yaitu 2 orang petugas Rekam Medis 2 orang Petugas Pendaftaran 2 Bidan di poli Obg

Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, data yang dikumpulkan akan digunakan untuk memecahkan masalah yang ada sehingga data-data tersebut harus benar-benar dapat dipercaya dan akurat. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui metode kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi kuesioner atau seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden.

Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Proses Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah sebuah proses yang sangat penting dalam melakukan penelitian, yang bertujuan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Sebagai peneliti, diharuskan untuk mengetahui metode pengumpulan data yang akan digunakan agar peneliti dapat memperoleh data yang sesuai dengan standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2015:222).

Berdasarkan pendapat Sugiyono diatas, adapun metode pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti yaitu: koesioner Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian apabila telah diuji validitas dan reliabilitas tujuannya untuk menilai kuesioner mampu mewakili instrumen penelitian

Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu kegiatan penelitian berupa proses penyusunan dan pengelolaan data guna menafsirkan data yang telah diperoleh, menurut Sugiyono (2017) Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Analisis data yang akan penulis gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Uji Hipotesis

1. Uji T

Uji T pada dasarnya bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh setiap variabel bebas terhadap variabel

terikat pada sebuah penelitian. Dalam melakukan Uji T parsial pengambilan keputusan bisa dengan melihat nilai Sig. Penelitian ini menggunakan nilai signifikansi 5% atau 0,05 dengan kriteria :

- a. Jika $P \text{ value (Sig)} > Ho$ diterima. Artinya tidak ada pengaruh signifikan variable independen terhadap waktu tunggu
- b. Jika $P \text{ value (Sig)} \leq Ho$ ditolak. Artinya ada pengaruh signifikan variabel independent terhadap waktu tunggu

2. Uji F

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas terhadap variable terikat pada sebuah penelitian secara simultan atau bersama-sama. Pada uji F penelitian ini akan memakai nilai signifikansi 5% atau 0,05 dengan kriteria :

- a. Jika $P \text{ value (Sig)} > \alpha$ maka Ho diterima. Artinya tidak ada pengaruh signifikan variabel independen terhadap waktu tunggu
- b. Jika $P \text{ value (Sig)} \leq \alpha$ maka Ho ditolak. Artinya ada pengaruh signifikan variable independen terhadap waktu tunggu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji T

- a. Jika $P \text{ value (Sig)} > Ho$ diterima. Artinya tidak ada pengaruh signifikan variabel independen terhadap waktu tunggu

b. Jika P value (Sig) \leq Ho ditolak. Artinya ada pengaruh signifikan variabel independent terhadap waktu tunggu Hasil uji T dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel Hasil Uji T

Model	Unstandardized Coefficients ^a		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-7.200	8.182		-.880	.472
KUALITAS SISTEM	.200	.283	.369	.707	.553
KUALITAS INFORMASI	-.400	.768	-.400	-.522	.654
KUALITAS LAYANAN	.400	.432	.738	.928	.452

a. Dependent Variable: WAKTUTUNGGU

Berdasarkan tabel di atas, maka pengaruh setiap variabel bebas terhadap variabel terikat adalah sebagai berikut:

Pengujian kualitas sistem (X1) terhadap waktu tunggu (Y)

Ho: $\beta_1 = 0$ artinya kualitas system tidak berpengaruh positif terhadap waktu tunggu H1: $\beta_1 > 0$ artinya kualitas system berpengaruh positif signifikan terhadap waktu tunggu

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah kualitas system (X1) berpengaruh positif terhadap waktu tunggu (Y). Berdasarkan tabel *output* SPSS “Coefficients” di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel kualitas system adalah sebesar 0,553. Karena nilai Sig. 0,553 > probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya pengaruh signifikan antara kualitas system (X1) terhadap waktu Tunggu (Y).

Pengujian Kualitas Informasi (X2) terhadap Waktu Tunggu (Y)

Ho: $\beta_2 = 0$ artinya Kualitas Informasi tidak

berpengaruh positif terhadap Waktu Tunggu H2: $\beta_2 > 0$ artinya Kualitas Informasi berpengaruh positif signifikan terhadap Waktu Tunggu Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah Kualitas Informasi (X2) berpengaruh positif terhadap Waktu Tunggu (Y). Berdasarkan tabel *output* SPSS “Coefficients” di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel Kualitas Informasi adalah sebesar 0,654. Karena nilai Sig. 0,654 > probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H2 diterima dan Ho ditolak. Artinya pengaruh signifikan antara kualitas informasi (X2) terhadap waktu tunggu (Y).

Pengujian Kualitas Layanan (X3) terhadap waktu tunggu (Y)

Ho : $\beta_3 = 0$ artinya kualitas layanan tidak berpengaruh positif terhadap waktu tunggu

H3 : $\beta_3 > 0$ artinya kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap waktu tunggu

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah kualitas layanan (X3) berpengaruh positif terhadap Waktu tunggu (Y). Berdasarkan tabel *output* SPSS “Coefficients” di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel kualitas layanan adalah sebesar 0,452. Karena nilai Sig. 0,452 > probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H3 ditolak dan Ho diterima. Artinya pengaruh signifikan antara kualitas layanan (X3) terhadap waktu tunggu(Y).

Uji F

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat pada sebuah penelitian secara simultan atau bersama-sama. Pada uji F penelitian ini akan memakai nilai signifikansi 5% atau 0,05 dengan kriteria :

- Jika $P \text{ value (Sig)} > \alpha$ maka H_0 diterima. Artinya tidak ada pengaruh signifikan variabel independen terhadap harga saham
- Jika $P \text{ value (Sig)} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh signifikan variabel independen terhadap harga saham

Hasil uji F dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	.433	3	.144	.722	.625 ^b
Residual	.400	2	.200		
Total	.833	5			

a. Dependent Variable: WAKTU TUNGGU

b. Predictors: (Constant), KUALITAS LAYANAN, KUALITAS SISTEM, KUALITAS INFORMASI

H_0 : kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu

H_1 : kualitas system, kualitas informasi, kualitas layanan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu

Berdasarkan tabel *output* SPSS “Anova” di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) adalah sebesar 0,625 > 0,05 maka dapat

disimpulkan bahwa hipotesis ditolak atau dengan kata lain kualitas sistem (X1), kualitas informasi (X2), dan kualitas layanan (X3) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu (Y).

Pembahasan

Pengujian kualitas sistem (X1) terhadap waktu tunggu (Y)

H_0 : $\beta_1 = 0$ artinya kualitas system tidak berpengaruh positif terhadap waktu tunggu H_1 : $\beta_1 > 0$ artinya kualitas system berpengaruh positif signifikan terhadap waktu tunggu
Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah kualitas system (X1) berpengaruh positif terhadap waktu tunggu (Y). Berdasarkan tabel output SPSS “Coefficients” di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel kualitas system adalah sebesar 0,553. Karena nilai Sig. 0,553 > probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak. Artinya pengaruh signifikan antara kualitas system (X1) terhadap waktu Tunggu (Y).

Pengujian Kualitas Informasi (X2) terhadap Waktu Tunggu (Y)

H_0 : $\beta_2 = 0$ artinya Kualitas Informasi tidak berpengaruh positif terhadap Waktu Tunggu

H_2 : $\beta_2 > 0$ artinya Kualitas Informasi berpengaruh positif signifikan terhadap Waktu Tunggu

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah Kualitas Informasi (X2)

berpengaruh positif terhadap Waktu Tunggu (Y). Berdasarkan tabel output SPSS "Coefficients" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel Kualitas Informasi adalah sebesar 0,654. Karena nilai Sig. 0,654 > probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H2 diterima dan Ho ditolak. Artinya pengaruh signifikan antara kualitas informasi (X2) terhadap waktu tunggu (Y).

Pengujian Kualitas Layanan (X3) terhadap waktu tunggu (Y)

Ho : $\beta_3 = 0$ artinya kualitas layanan tidak berpengaruh positif terhadap waktu tunggu

H3 : $\beta_3 > 0$ artinya kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap waktu tunggu

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah kualitas layanan (X3) berpengaruh positif terhadap Waktu tunggu (Y). Berdasarkan tabel output SPSS "Coefficients" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel kualitas layanan adalah sebesar 0,452. Karena nilai Sig. 0,452 > probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H3 ditolak dan Ho diterima. Artinya pengaruh signifikan antara kualitas layanan (X3) terhadap waktu tunggu (Y).

kualitas system, kualitas informasi, kualitas layanan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu

Berdasarkan tabel output SPSS "Anova" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) adalah sebesar 0,625 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak atau

dengan kata lain kualitas sistem (X1), kualitas informasi (X2), dan kualitas layanan (X3) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu (Y).

PENUTUP

Kesimpulan

kualitas system, kualitas informasi, kualitas layanan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu Berdasarkan tabel output SPSS "Anova" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) adalah sebesar 0,625 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak atau dengan kata lain kualitas sistem (X1), kualitas informasi (X2), dan kualitas layanan (X3) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu (Y).

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, Betri. Febriawati, Henni & Yandrizal. 2019. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Deepublish
- Ayuningtyas. 2020. *Modul Pelatihan Pemanfaatan Google Form*. Surabaya: Universitas Dinamika
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia* (Rev. 2). Jakarta: Depkes RI
- Fauzi, Anas. "Pengertian Aplikasi", diakses pada tanggal 12 Maret 2023 dari selasar.com
- Hardani, dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Indradi, Rano. Tanpa Tahun. *Sejarah Perkembangan, Pengertian Dasar Rekam Medis, dan PORMIKI*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional* (Rev. 31) Jakarta:

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 terkait Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 terkait Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2022 terkait Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 31 tahun 2019 terkait Sistem Informasi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2016 terkait Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 terkait Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2020 terkait Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Rekam Medis Indonesia. Tanpa Tahun. *Dasar Hukum*. Pormiki

Semiawan, Conny R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo

Sucipta, Wayan dkk. 2017. *Dasar - Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)* (ed.1) Bali: Kepaniteraan Klinik Madya (KKM)

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta, cv

Undang - Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Wahyuni, Nyimas. 2022. "Kesehatan dan Makna Sehat", diakses pada tanggal 10 Maret 2023 dari