

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, puskesmas mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Setiap puskesmas wajib menyelenggarakan sistem manajemen informasi puskesmas (Permenkes No. 31, 2019). Dikembangkannya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan salah satu paradigma yang sehat dalam pembangunan sistem informasi kesehatan. Seluruh data administrasi dan klinis yang berkaitan dengan data pasien telah berpusat dalam SIMPUS, hal ini disebabkan karena adanya perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi yang mana mewajibkan seluruh fasilitas layanan kesehatan untuk beralih dari manual menjadi elektronik (Mardiyoko et al., 2020).

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan telah diwajibkan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME), salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang dituntut untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik yaitu puskesmas (Permenkes no. 24, 2022). Puskesmas memerlukan fasilitas penunjang lain untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal seperti adanya penggunaan teknologi pada sistem manajemen informasi puskesmas. Layanan informasi yang tercatat secara komputerisasi merupakan salah satu bentuk rekam medis elektronik (Eka Siti Hastuti et al., 2023a). Rekam medis elektronik merupakan suatu sistem yang memberikan kemudahan bagi pengguna untuk kelengkapan data, mendukung keputusan klinis, pengolahan data yang akurat, serta dapat menghubungkan data dengan pengetahuan medis (Suryanto & Subekti, 2020).

Rekam medis elektronik telah diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang, namun kesinambungan dan keberlanjutan RME masih kurang dimanfaatkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Afrizal et al., 2019) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi kesiapan adopsi RME yaitu kesiapan individu dan kesiapan organisasi dimana keduanya dipengaruhi oleh aspek psikologis dan struktural. Kemudian hambatan dalam proses adopsi RME yaitu adanya ketidaktahuan individu, kurangnya intensif keuangan dalam organisasi, kurangnya kebijakan dalam etika hukum, menumpuknya beban kerja karena rumitnya layanan, serta kurangnya SDM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amin et al., 2021) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang berkontribusi dalam implementasi rekam medis elektronik. Faktor yang berkontribusi dalam implementasi rekam medis elektronik yaitu adanya dukungan dari pengguna (SDM), sarana dan prasarana, keuangan, organisasi, serta pelatihan dan dukungan teknis. Kemudian hambatan yang sering dijumpai pada proses implementasi RME yaitu terjadinya sistem error, desain yang belum sempurna, belum terhubung dengan sistem pendukung lain, keterampilan petugas kurang, dan adanya kerusakan pada sarana dan prasarana. Penelitian yang dilakukan oleh (Awol et al., 2020) dengan menggunakan studi cross-sectional dan pendekatan kualitatif menjelaskan bahwa kesiapan tenaga kesehatan untuk implementasi RME masih rendah, hasil penelitian membuktikan bahwa kesiapan tenaga kesehatan terhadap RME dari seluruh peserta penelitian 258 (62,3%) dengan kesiapan inti 274(66,2%) dan kesiapan keterlibatan 270 (65,2%). Faktor yang sangat berpengaruh pada implementasi RME yaitu pengetahuan SDM, sikap atau penerimaan terhadap RME, sarana dan prasarana, serta pelatihan RME. Memanfaatkan infrastuktur dan penyelenggaraan pelatihan bagi para profesional kesehatan sangatlah penting dalam adopsi RME.

Penelitian (D. A. Hapsari et al., 2023) dengan menggunakan instrumen CAFP (*California Academy of Family Physicians*) dilakukan untuk mengetahui aspek yang perlu ditingkatkan dalam implementasi RME di puskesmas. Kapasitas manajemen

berada pada *range* II (7-13) dengan skor 9,3, kemudian kapasitas keuangan dan anggaran berada pada *range* III (0-6) dengan skor 5,2, kapasitas operasional memiliki *range* III (0-6) dengan skor 3,5, kapasitas teknologi dengan *range* III (0-13) dan skor 9,4, serta kapasitas keselarasan organisasi berada pada *range* II (12-29) dengan skor 14,3. Hal tersebut menyatakan bahwa rata-rata dari setiap aspek kesiapan puskesmas dalam implementasi RME berada pada *range* II dimana perlu adanya peningkatan pada aspek keuangan dan kapasitas anggaran, serta peningkatan teknologi dengan cara merekrut tim pengembangan IT.

Tingkat kesiapan penerapan RME di puskesmas wilayah kabupaten Boyolali berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Eka Siti Hastuti et al., 2023) menggunakan metode DOQ-IT dengan populasi seluruh pengguna RME di 25 puskesmas kabupaten Boyolali dan sampel sebanyak 8 puskesmas dengan 208 responden dari teknik pengambilan sampel *cluster random sampling* menghasilkan tingkat kesiapan implementasi RME di puskesmas wilayah kabupaten Boyolali ada pada *range* I dengan skor 101,03 dengan kategori sangat siap. Kesiapan implementasi rekam medis elektronik di puskesmas wilayah kota Cirebon berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Khasanah & Budiyaniti, 2021) menggunakan metode DOQ-IT dengan sampel 44 orang petugas rekam medis dan petugas pemegang kebijakan di 22 puskesmas menghasilkan nilai rata-rata penyelarasan organisasi yaitu 27,61 dengan kategori sangat siap, kemudian nilai rata-rata kapasitas organisasi 36,64 dengan kategori cukup siap. Maka dapat disimpulkan bahwa Tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik di puskesmas wilayah kota Cirebon dikategorikan cukup siap.

Penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa instrument, salah satunya instrumen *California Academy of Family Physicians* (CAFP). CAFP merupakan instrumen untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan cara mengidentifikasi aspek-aspek yang digunakan dalam kesiapan implementasi RME. Aspek penilaian CAFP terdiri dari kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan penyelarasan organisasi. Instrumen CAFP dapat digunakan

untuk mengukur tingkat kesiapan implementasi RME di puskesmas dengan cara mengidentifikasi proses, skala prioritas, serta pembentukan fungsi operasional untuk menunjang penggunaan RME yang optimal (D. A. Hapsari et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada tanggal 10 November 2023 di Puskesmas Kalijaga Permai kota Cirebon, penulis melakukan wawancara kepada *Clinical Instructure* (CI) Instalasi Rekam Medis dan mendapatkan informasi bahwa penerapan RME di Puskesmas Kalijaga Permai dilaksanakan mulai tahun 2014 hingga tanggal 7 November 2023 masih menggunakan rekam medis terotomasi dimana input data pasien pada bagian pendaftaran menggunakan aplikasi SIMPUS dan rekam medis manual masih menjadi media utama dalam pencatatan perkembangan pasien. Pihak manajemen Puskesmas Kalijaga sangat mendukung adanya implementasi RME secara menyeluruh di semua unit bagian puskesmas, adanya pembaharuan pada menu e-puskesmas sehingga terdapat beberapa menu baru yang masih belum dipahami oleh pengguna, kurang memadainya sarana dan prasarana yang menunjang implementasi RME secara menyeluruh, belum terdapat SOP untuk menangani permasalahan *down system*, masih terdapat masalah pada bagian tanda tangan elektronik dimana tanda tangan tersebut belum dapat ditampilkan di semua formulir elektronik yang ada pada e-Puskesmas. Puskesmas Kalijaga Permai telah menggunakan Rekam Medis Elektronik secara menyeluruh tanggal 8 November 2023.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (D. A. Hapsari et al., 2023), Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik, dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “ Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan Instrumen CAFP (*California Academy Of Family Physicians*) di Puskesmas Kalijaga permai’.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah di dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan Instrumen CAFP (*California Academy Of Family Physicians*) di Puskesmas Kalijaga permai?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan sejauh mana tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik menggunakan Instrumen CAFP (*California Academy Of Family Physicians*) di Puskesmas Kalijaga permai.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tingkat kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kalijaga Permai berdasarkan kapasitas manajemen.
- b. Menggambarkan tingkat kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kalijaga Permai berdasarkan kapasitas keuangan dan anggaran.
- c. Menggambarkan tingkat kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kalijaga Permai berdasarkan kapasitas operasional.
- d. Menggambarkan tingkat kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kalijaga Permai berdasarkan kapasitas teknologi.
- e. Menggambarkan tingkat kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kalijaga Permai berdasarkan kapasitas organisasi.
- f. Menggambarkan tingkat kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kalijaga Permai

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai evaluasi dan masukan terhadap tingkat kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kalijaga Permai.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran baru dan pengembangan ilmu terkait kesiapan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini sangat membantu dalam pengembangan wawasan dan pengetahuan terkait aspek-aspek pada kesiapan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	Ibnu Mardiyoko, Hendra Rohman, Anisa Aulia (2020)	Evaluasi Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Metode Technology Acceptance Model di Puskesmas Semin I	Technology Acceptance Model (TAM)	- <i>Perceived ease of use</i> - <i>Perceived Usefulness</i>	- Penelitian Ibnu Mardiyoko dkk menggunakan metode TAM, sedangkan peneliti menggunakan Instrumen CAFP - Penelitian Ibnu Mardiyoko dkk menggunakan 2 variabel dimensi TAM, sedangkan peneliti menggunakan 5 variabel aspek penilaian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
					berdasarkan instrumen CAFP.
2.	Eka Siti Hastuti, Sri Sugiarti (2020)	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali.	DOQ-IT (<i>Doctor's Office Quality-Information Technology</i>)	- SDM - Budaya Kerja Organisasi - Tata Kelola Kepemimpinan dan Infrastruktur	- Penelitian Eka Siti Hastuti, Sri Sugiarti menggunakan metode DOQ-IT, sedangkan peneliti menggunakan Instrumen CAFP.
3.	Hikmawan Suryanto, Hakim Subekti (2020)	Penerapan Teknologi Informasi dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Waluyo Wlingi Blitar	Kualitatif dengan Pendekatan <i>Case Study</i> .	-Layanan Mesin <i>Fingerprint</i> -Layanan <i>Medical Online Service</i> melalui <i>SMS Gateway</i> -SIMRS	- Penelitian Hikmawan Suryanto, Hakim Subekti menggunakan metode Kualitatif dengan Pendekatan <i>Case Study</i> , sedangkan peneliti menggunakan Instrumen CAFP.
4.	Sandra Hakiem Afrizal, Achmad Nizar Hidayanto, Putu Wuri	Narrative Review for Exploring Barriers to Readiness of Electronic Health Record	Literatur Review	- Faktor Penghambat dalam adopsi EHR - Faktor Kesiapan adopsi EHR	Penelitian Sandra Hakiem Afrizal, Achmad Nizar Hidayanto, Putu Wuri

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
	Handayani, Meiwita Budiharsana, Tris Eryando (2019)	Implementation in Primary Health Care			Handayani, Meiwita Budiharsana, Tris Eryando menggunakan metode Literatur Review, sedangkan peneliti menggunakan instrumen CAFP.
5.	Muh Amin, Winny Setyonugroho, Nur Hidayah (2021)	Implementasi Rekam Medis Elektronik : Sebuah Studi Kualitatif	Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Studi Kasus (<i>case study</i>) Serta menggunakan kerangka kerja DeLone dan McLean.	- Faktor kontribusi keberhasilan RME - Manfaat penggunaan sistem - Hambatan implementasi sistem RME - Kerahasiaan atau keamanan RME	Penelitian Muh Amin, Winny Setyonugroho, Nur Hidayah melakukan penelitian secara kualitatif dan pendekatan studi kasus. Sedangkan peneliti menggunakan instrumen CAFP.
6.	Shekur Mohammed Awol, Abreham Yeneneh Birhanu, Zeleke Abebaw Mekonnen, Kassahun Dessie	Health Professionals' Readiness and Its Associated Factors to Implement Electronic Medical Record System in Four Selected Primary	Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Cross - Sectional	- Kesiapan dalam adopsi RME - SDM	Penelitian Shekur Mohammed Awol dkk menggunakan Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Cross - Sectional,

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
	Gashu, Atsede Mazengia Shiferaw, Berhanu Fikadie Endehabtu, Mulugeta Haylom Kalayou, Habtamu Alganeh, Binyam Tilahun.	Hospitals in Ethiopia			sedangkan peneliti menggunakan instrumen CAFP.
7.	Dyah Ayu Hapsari, Rika Andriani, Prita Devy Igianny (2023)	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Instrumen CAFP (California Academy of Family Physicians) di Puskesmas Kartasura	Penelitian Kualitatif Deskriptif dengan Instrumen CAFP	- Kapasitas Manajemen - Kapasitas Keuangan dan anggaran - Kapasitas Operational teknologi - Kapasitas keselarasan organisasi	Penelitian Dyah Ayu Hapsari, Rika Andriani, Prita Devy Igianny menggunakan penelitian kualitatif deskriptif, sedangkan penulis menggunakan penelitian Kuantitatif Deskriptif.