

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas sebagai salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan) di wilayah kerjanya (Menkes RI, 2019). Sebagai upaya kesehatan perseorangan Puskesmas memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan yang tercatat dan terdokumentasi sehingga harus menyelenggarakan rekam medis untuk menunjang tertib administrasi. Rekam medis merupakan sebuah rekaman dokumen yang berisikan informasi terkait semua pelayanan yang telah diberikan kepada pasien mulai dari data diri pasien hingga riwayat kesehatan pasien (Menkes RI, 2022).

Seiring dengan perkembangan teknologi dan sistem informasi, beberapa institusi pelayanan kesehatan di Indonesia salah satunya Puskesmas telah beralih dari rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik. Hal tersebut didukung dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). RME ini diharapkan bahwa sistem informasi yang diimplementasikan dapat saling terintegrasi sehingga menjadi sistem informasi kesehatan yang terpadu (Menkes RI, 2022).

RME memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena memuat sumber data dan informasi kesehatan yang dapat digunakan sebagai parameter baik buruknya suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Indradi, 2014). Pengaturan rekam medis juga penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis; menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Menurut Janett & Yeracaris (2020), rekam medis penting dalam berbagai aspek diantaranya memberikan gambaran mutu dan kualitas pelayanan pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai dokumen yang menjadi sumber utama pelaporan dan bahan untuk pengambilan keputusan, sebagai sumber data untuk penelitian atau riset, dan digunakan sebagai data dasar untuk penilaian akreditasi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dari itu, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memanfaatkan kemajuan teknologi, informasi, dan komunikasi sebagai sarana dalam melakukan pencatatan, pengolahan, dan penyajian data secara elektronik dengan cara mengimplementasikan sistem informasi seperti RME di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas.

Implementasi sistem informasi seperti RME pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas akan berpotensi dalam meningkatkan performa sarana pelayanan kesehatan, menghemat biaya operasional, dan meningkatkan kepuasan pasien (Pramono *et al.*, 2018). Penerapan RME pada puskesmas diharapkan dapat membantu pelayanan pasien dengan lebih efektif dan efisien. Sistem informasi tersebut juga bermaksud agar proses pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan dapat berjalan lebih lancar dan tepat waktu karena laporan data dasar Puskesmas bisa dihasilkan secara otomatis melalui sistem informasi tersebut (Maulana, 2022).

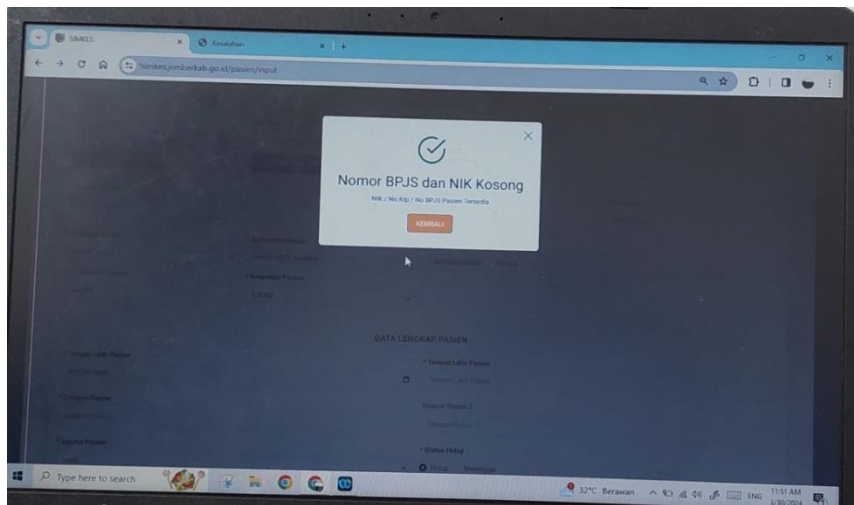
Puskesmas Semboro merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di 6 Desa yaitu Semboro, Sidomekar, Rejoagung, Sidomulyo, Pondok Joyo, dan Pondok Dalem. Sejak awal berdirinya sampai sekarang Puskesmas Semboro telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana, jumlah sumber daya manusia hingga peningkatan kemajuan sistem informasi dengan pengimplementasian RME khususnya pada instalasi rawat jalan.

RME yang diimplementasikan di Puskesmas Semboro ini bernama SIMKES. Puskesmas Semboro merupakan salah satu puskesmas di Jember yang baru mengimplementasikan SIMKES pada awal bulan Januari 2024. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) merupakan suatu aplikasi rekam

medis elektronik berbasis *website* yang disediakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Jember untuk 50 Puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Jember dalam memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Puskesmas dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. SIMKES digunakan untuk mempermudah proses pertukaran data dan komunikasi ke seluruh Puskesmas yang ada di wilayah kabupaten Jember. Integrasi data secara menyeluruh ini akan mengoptimalkan pemanfaatan data RME dan layanan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan pasien. Selain itu, SIMKES bertujuan untuk membantu kelancaran administrasi dan manajemen Puskesmas dalam penyusunan laporan di Puskesmas serta memudahkan pengumpulan data di Puskesmas.

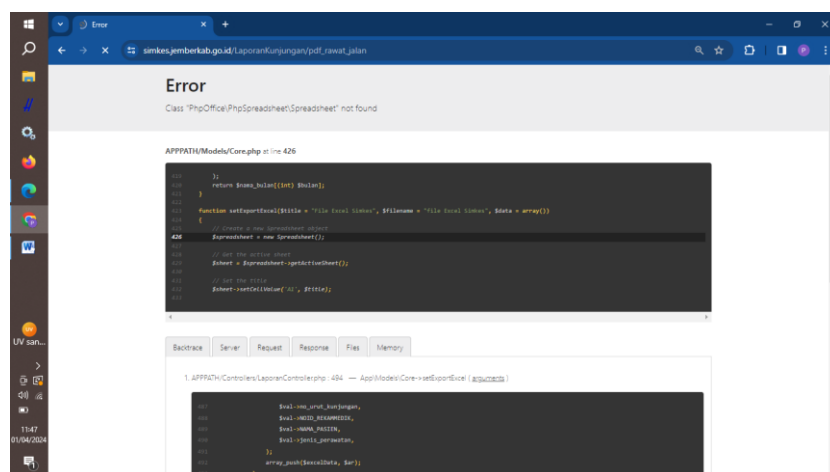
Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dan observasi di Puskesmas Semboro pada bulan Maret 2024 dengan petugas penanggung jawab loket pendaftaran dan rekam medis dapat diketahui bahwa proses pengimplementasian SIMKES tersebut dilakukan secara bertahap, salah satu unit yang sudah menggunakan SIMKES yaitu unit rawat jalan. Sebelum implementasi SIMKES diberlakukan, perwakilan dari Puskesmas Semboro yang terdiri atas kepala instalasi rawat inap, petugas penanggung jawab loket pendaftaran dan rekam medis, dan petugas farmasi sudah mengikuti kegiatan pelatihan atau sosialisasi dengan pihak *vendor* yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan kabupaten Jember. Kegiatan sosialisasi yang dilakukan membahas terkait tata cara penggunaan SIMKES. Namun dalam implementasinya masih terdapat permasalahan pada pengguna maupun teknologi itu sendiri.

Permasalahan pada teknologi yaitu, seperti beberapa menu maupun fitur yang ada belum bisa memenuhi kebutuhan pengguna, misalnya data demografi pasien tidak dapat terisi otomatis ketika menginputkan NIK karena SIMKES belum terintegrasi dengan Disdukcapil, pada kunjungan laboratorium tidak dapat menginput hasil laboratorium sehingga tidak digunakan, menu laporan tidak dapat menampilkan hasil laporannya. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan gambar serta narasi di bawah ini.



Gambar 1. 1 Tampilan *Pop-up* Setelah Mengisi Nomor BPJS dan NIK

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa kolom isian nomor BPJS dan NIK ini hanya berfungsi untuk melihat ketersediaan kolom pasien “apakah pasien tersebut sudah pernah daftar di SIMKES atau belum?”, tapi tidak dapat memunculkan data demografi pasien secara otomatis. Hal ini tidak sesuai dengan apa yang diucapkan oleh pihak *vendor* saat melakukan sosialisasi terkait SIMKES dengan para pengguna SIMKES yang mengatakan bahwa sistem ini sudah terintegrasi dengan Disdukcapil.



Gambar 1. 2 Tampilan *Error* pada Laporan

Berdasarkan gambar 1.2 menunjukkan bahwa menu laporan pada SIMKES tidak bisa menampilkan data laporan. Menu laporan yang terdiri dari laporan kunjungan per poli, laporan kunjungan pasien rawat jalan, laporan penyakit terbanyak, dan laporan pemakaian obat ini tidak dapat menampilkan dan mencetak data laporan sehingga petugas masih perlu melakukan pencatatan secara manual. Pencatatan manual ini juga dilakukan karena SIMKES ini belum *ter-bridging* dengan *Primary Care* sehingga mentidakibatkan petugas harus bekerja tiga kali dalam melakukan proses menginput data kunjungan yaitu secara komputerisasi ke dalam SIMKES dan *Primary Care* dan mencatat secara manual ke dalam buku register karena format laporan *Primary Care* tidak sama dengan format laporan yang ada di puskesmas. Sehingga pembuatan laporan menjadi kurang efektif dan efisien karena masih perlu melakukan tiga kali penginputan data.

Berdasarkan permasalahan yang ada pada sistem dapat dikatakan bahwa pemanfaatan sistem ini belum maksimal. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2023) yang menyatakan bahwa sistem informasi memiliki kebermanfaatan bagi pengguna apabila sistem informasi yang digunakan dapat menyimpan serta menampilkan data yang telah diinputkan oleh pengguna. Selain itu menurut Davis (1989), permasalahan pada sistem tersebut belum memenuhi aspek *perceived usefulness* (persepsi kemanfaatan) yang merupakan sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tertentu akan meningkatkan kinerja pekerjaannya yaitu dengan kemampuan serta kegunaan teknologi untuk memenuhi kebutuhan penggunanya. Berdasarkan aspek tersebut, maka dapat dikatakan bahwa sistem yang diterapkan belum sesuai dengan kebutuhan dari penggunanya.

Permasalahan yang berkaitan pengguna SIMKES yang ditemukan yaitu terkait waktu pelatihan atau sosialisasi yang terlalu singkat. Sosialisasi terkait SIMKES ini dilakukan dua kali dan dilaksanakan di dua tempat yang berbeda yaitu di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan di Puskesmas Semboro. Namun untuk pelatihan atau sosialisasi yang di Dinas Kesehatan hanya didatangi oleh perwakilan dari Puskesmas Semboro yang terdiri dari kepala rawat inap, petugas

farmasi, dan petugas penanggung jawab loket pendaftaran dan rekam medis. Pelatihan atau sosialisasi dilakukan ketika *database* yang diberikan ke puskesmas belum lengkap, misalnya tidak ada formulir pendaftaran dan formulir kajian awal rawat jalan per poli, fitur-fitur (seperti fitur edit, tambah data, hapus, simpan) tidak bisa digunakan, beberapa menu seperti menu laporan tidak dapat menampilkan hasil laporannya, dan SIMKES belum *ter-bridging* dengan aplikasi *Primary Care*.

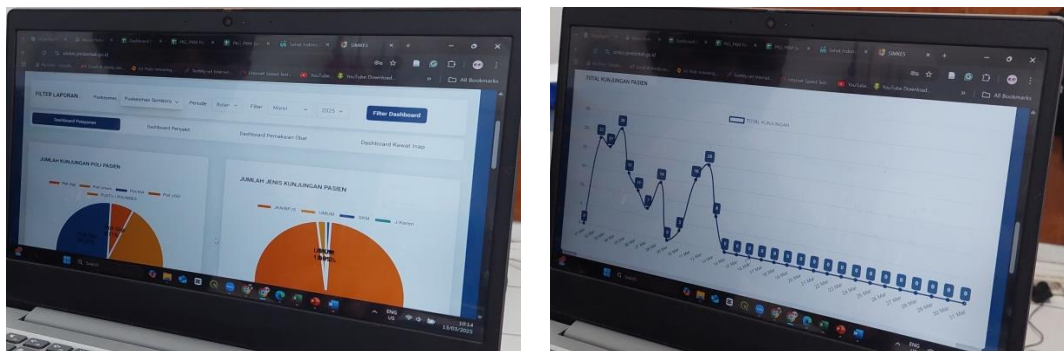
Sosialisasi yang dilakukan ini terkesan dipaksakan karena batas waktu pengimplementasian RME yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Singkatnya waktu untuk sosialisasi ini menyebabkan pemahaman dan kepedulian sumber daya manusia dalam penggunaan RME masih kurang. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan Putra & Kurniawati (2019) yang menjelaskan bahwa singkatnya waktu sosialisasi yang diberikan dapat mentidakibatkan sosialisasi dan pemahaman terhadap pengguna menjadi kurang maksimal.

Permasalahan lain pada pengguna SIMKES yaitu terkait petugas yang sering kali mengabaikan penginputan pada SIMKES. Pada pelayan rawat jalan terdapat dua kegiatan yaitu pencatatan secara manual dan pencatatan secara elektronik yaitu menggunakan SIMKES. Namun, dalam penggunaan SIMKES ini petugas dapat dikatakan kurang disiplin karena ketika petugas yang biasanya melakukan penginputan di SIMKES sedang ada kepentingan lain maupun berhalangan hadir sehingga data pasien pada saat itu tidak di *entry* ke dalam SIMKES. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan salah satu data kunjungan pasien yang ada di aplikasi SIMKES dan di buku register kunjungan milik puskesmas, berikut bukti dokumentasinya:

The images show a patient visit register book. The top left image shows a page with handwritten data for 41 visits. The top right image shows another page with handwritten data. The bottom image shows a blank page with the header 'REGISTER LOKET PUSKESMAS'.

Gambar 1. 3 Data Kunjungan Pasien pada Buku Register Kunjungan Pasien

Gambar 1.3 di atas menunjukkan data kunjungan pasien pada buku register kunjungan pasien di Puskesmas Semboro pada tanggal 10 Maret 2025, dimana jumlah kunjungan pasien yang tercatat di buku tersebut sebesar 41 kunjungan. Selain itu, berikut ini terdapat data kunjungan pasien Puskesmas Semboro pada tanggal 10 Maret 2025 yang tercatat pada aplikasi SIMKES yang disajikan dalam bentuk gambar di bawah ini:



Gambar 1. 4 Data Kunjungan Pasien pada Aplikasi SIMKES

Gambar 1.4 di atas menunjukkan data kunjungan pasien Puskesmas Semboro pada aplikasi SIMKES pada tanggal 10 Maret 2025, dimana jumlah kunjungan pasien yang terekam pada aplikasi tersebut sebesar 3 kunjungan. Berdasarkan gambar 1.3 dan 1.4 menunjukkan ketidaksesuaian jumlah kunjungan yang tercatat di buku register dengan aplikasi SIMKES. Permasalahan tersebut dapat disebabkan karena sistem RME yang belum lengkap dan menggunakan

sistem ini karena adanya unsur keterpaksaan sehingga pengguna memunculkan persepsi terhadap sistem RME bahwa dengan menggunakan RME ini menambah beban kerja dan *output* yang dihasilkan pun belum relevan atau sesuai dengan kebutuhan petugas. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan Putra *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat dalam penerapan SIMRS dapat dilihat dari persepsi pengguna, dimana pengguna menganggap pencatatan manual lebih mudah dan cepat serta penggunaan SIMRS menambah beban kerja petugas.

Menurut Davis (1989) kendala pada pengguna SIMKES tersebut belum memenuhi aspek *perceived ease of use* (persepsi kemudahan pengguna) yang merupakan sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tertentu akan bebas dari usaha yaitu dengan merancang teknologi yang mempertimbangkan *perceived ease of use* agar mudah digunakan oleh pengguna dan dapat membantu pengguna dalam melakukan tugas-tugas mereka. Selain itu, kendala pada pengguna SIMKES tersebut juga belum memenuhi aspek *behavioral intention to use* (niat perilaku untuk menggunakan) yang merupakan niat perilaku pengguna untuk menggunakan sistem tertentu, sehingga menjadi kecenderungan perilaku untuk tetap menggunakan sistem tersebut (Rahmawati *et al.*, 2022).

Permasalahan lain yang dapat ditemukan setelah dilakukannya wawancara dengan petugas penanggung jawab rekam medis yaitu peneliti menemukan permasalahan terkait tidak adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) yang jelas mengenai penggunaan SIMKES di unit rawat jalan yang sesuai dengan prosedur kerja. Hal tersebut didukung dengan pernyataan yang diberikan oleh Dewi *et al.* (2021) bahwa tidak adanya SOP yang jelas dapat menyebabkan pemahaman dan kepedulian sumber daya manusia dalam menjalankan fungsi, tugas, dan tanggung jawabnya menjadi kurang maksimal. Selain itu, permasalahan tersebut belum memenuhi salah satu variabel eksternal yaitu pedoman/modul (*manual book*). Menurut Davis (1986), variabel eksternal merupakan variabel yang secara langsung mempengaruhi persepsi kegunaan dan persepsi kemudahan dari pengguna. Variabel tersebut juga berfungsi untuk memperkuat kedua persepsi tersebut.

Berdasarkan uraian permasalahan yang terjadi pada penerapan RME di unit rawat jalan Puskesmas Semboro, maka metode yang cocok digunakan untuk menganalisis permasalahan tersebut yaitu *Technology Acceptance Model* (TAM). TAM merupakan model yang digunakan untuk mengetahui sikap pengguna terhadap teknologi baru (Hu *et al.*, 1999). Metode TAM digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui bagaimana penerapan RME rawat jalan di Puskesmas Semboro yang diidentifikasi dari 5 (lima) aspek yaitu variabel eksternal (*external variable*), persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), dan aspek minat (*behavioral intention to use*), penggunaan sistem secara aktual (*actual system use*) sehingga akan didapatkan hasil yang objektif (Venkatesh & Davis, 1996). Venkatesh (2000) menyatakan bahwa TAM merupakan konsep yang dianggap paling baik dalam menjelaskan perilaku pengguna terhadap sistem teknologi informasi baru. TAM merupakan model yang dianggap paling tepat dalam menjelaskan bagaimana pengguna menerima suatu sistem. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti mengambil judul “Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Rawat Jalan dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Puskesmas Semboro”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan dengan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Puskesmas Semboro?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan dengan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Puskesmas Semboro.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan dari *external variable* yang terdiri dari pelatihan (*training*), buku pedoman/modul

(*manual book*), kebijakan (*policy*), dan peralatan (*equipment*) di Puskesmas Semboro.

- b. Menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan dari persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) di Puskesmas Semboro.
- c. Menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan dari persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) di Puskesmas Semboro.
- d. Menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan dari minat perilaku (*behavioral intention to use*) di Puskesmas Semboro.
- e. Menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan dari penggunaan sistem secara nyata (*actual system use*) di Puskesmas Semboro.
- f. Menentukan prioritas masalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Puskesmas Semboro dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan menyusun rekomendasi upaya pemecahan masalah terkait penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Puskesmas Semboro dengan menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan operasional sistem informasi secara efektif dan efisien kedepannya, serta dapat dijadikan sebagai pedoman untuk pengembangan sistem informasi berikutnya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama masa perkuliahan sehingga dapat menerapkan ke dalam dunia kerja nantinya.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan serta dapat dipergunakan sebagai tambahan wacana untuk meningkatkan pengetahuan dan peningkatan keterampilan terutama bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.