

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia. Layanan yang diberikan mencakup berbagai program, baik yang berfokus pada kesehatan masyarakat (UKM) maupun individu (UKP) dengan prioritas pada upaya promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Salah satu aspek krusial dalam menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu mengelola data pasien dengan menggunakan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi lengkap mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, serta berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien selama menjalani proses perawatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Penggunaan rekam medis secara manual memiliki berbagai keterbatasan yang dapat menimbulkan permasalahan terutama pada aspek penyimpanan berkas rekam medis, seperti penempatan dokumen di lokasi yang tidak semestinya, kekeliruan dalam pengarsipan, serta terpisahnya berkas dari tempat penyimpanan yang seharusnya (*missfile*) (Syaiiful et al., 2024). Selain itu, permasalahan yang kerap terjadi yaitu ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang dapat menyulitkan tenaga medis dalam memperoleh gambaran menyeluruh terhadap riwayat penyakit pasien, sehingga dapat mempengaruhi ketepatan diagnosis. Kondisi ini dapat mempengaruhi mutu rekam medis maupun kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Sartika & Mardahlia, 2024).

Sebagai upaya untuk mengatasi hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME). Penerapan RME di FKTP memberikan banyak manfaat, termasuk efisiensi dalam pengelolaan data pasien, akses yang mudah terhadap informasi medis, dan kemampuan untuk berbagi data secara *real time* antar profesional kesehatan. Menindaklanjuti kebijakan tersebut, Dinas Kesehatan

Kabupaten Jember mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) yang dapat diterapkan di Puskesmas di wilayah Jember guna mendukung penerapan RME secara terstandar dan terintegrasi. SIMKES adalah aplikasi berbasis *website* yang dirancang untuk mengelola dan mengintegrasikan seluruh proses pelayanan di Puskesmas melalui sistem koordinasi, pelaporan, serta prosedur administrasi sehingga informasi dapat diperoleh secara akurat dan tepat waktu. SIMKES juga berfungsi untuk mempermudah pertukaran data dan komunikasi antar Puskesmas di Kabupaten Jember (Nurpratiwi, 2025). Salah satu Puskesmas yang menggunakan SIMKES yaitu Puskesmas Pakusari sejak bulan desember tahun 2023 pada unit rawat jalan dan UGD.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, penerapan SIMKES di Puskesmas Pakusari masih menghadapi kendala, salah satunya adalah riwayat pemeriksaan pasien yang tidak selalu muncul secara lengkap di sistem. Kondisi ini membuat tenaga kesehatan kesulitan memperoleh informasi medis yang dibutuhkan hanya melalui SIMKES. Hal ini mengakibatkan Puskesmas Pakusari masih menggunakan berkas rekam medis manual sebagai pendamping sehingga sistem yang dijalankan bersifat *hybrid*. Hal ini menimbulkan ketidakefisienan karena tenaga kesehatan harus melakukan pencatatan ganda, baik secara digital maupun manual. Selain itu, SIMKES juga kerap mengalami gangguan teknis, seperti *error* saat membuka menu tertentu yang mengharuskan pengguna melakukan *refresh* agar informasi dapat ditampilkan. Beberapa menu bahkan tidak sesuai dengan kebutuhan pengguna, misalnya menu laporan 10 besar penyakit yang hanya menampilkan data per bulan, sedangkan Puskesmas juga memerlukan data tahunan. Kinerja sistem yang lambat dan sering mengalami loading yang lama turut menjadi hambatan dalam mendukung pelayanan yang cepat dan efektif. Permasalahan lainnya muncul pada proses sinkronisasi data dengan *platform* Satu Sehat, di mana banyak data pasien yang gagal tersinkronisasi karena sistem tidak mengenali NIK pasien, meskipun NIK yang dimasukkan sudah benar. Hal ini tentu menghambat integrasi data secara nasional sebagaimana yang diharapkan dari penggunaan SIMKES. Selain itu, hingga saat ini Puskesmas Pakusari juga belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur penggunaan SIMKES

sehingga pelaksanaannya di lapangan cenderung tidak seragam dan bergantung pada pemahaman masing-masing pengguna. Hal ini menjadikan pentingnya mengukur tingkat penerimaan pengguna terhadap SIMKES, karena penerimaan tersebut turut menentukan keberhasilan dan efektivitas implementasi sistem di Puskesmas Pakusari.

Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi oleh para pengguna, seperti dokter, perawat, dan staf administrasi medis merupakan hal penting yang harus diperhatikan agar dapat menunjang keberhasilan dalam penerapan rekam medis elektronik. Metode yang digunakan untuk menganalisis penerimaan pengguna dalam mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik di FKTP yaitu *Technology Acceptance Model (TAM)*. Metode ini mencakup dua konstruk utama: persepsi kegunaan (*perceives usefulness*) dan persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*). Persepsi kegunaan menunjukkan seberapa baik pengguna percaya bahwa teknologi akan meningkatkan kinerja dan efektivitas pekerjaan mereka. persepsi kemudahan penggunaan menunjukkan seberapa mudah dan sederhana penggunaan teknologi tersebut. TAM digunakan untuk menjelaskan perilaku pengguna teknologi informasi yang berbasis pada kepercayaan (*beliefs*), sikap (*attitude*), minat (*intention*), dan hubungan perilaku pengguna (Pradita et al., 2024).

Berdasarkan uraian sebelumnya, penerapan SIMKES di Puskesmas Pakusari masih mengalami berbagai kendala, seperti data pasien yang tidak lengkap, gangguan teknis, lambatnya sistem, hingga kegagalan sinkronisasi ke Satu Sehat. Belum adanya SOP juga menyebabkan pelaksanaannya tidak seragam dan bergantung pada pemahaman masing-masing pengguna. Mengingat pentingnya peran pengguna dalam keberhasilan sistem, maka diperlukan analisis terhadap tingkat penerimaan SIMKES. Oleh karena itu, peneliti mengambil judul “Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model (TAM)* di Puskesmas Pakusari Jember.”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di Puskesmas Pakusari tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis sistem pengelolaan rekam medis secara manual dan/atau elektronik sesuai prosedur yang berlaku
- b. Menganalisis kebutuhan perangkat lunak TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) yang diperlukan dalam rangka penerapan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Menganalisis berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan
- d. Menganalisis statistik kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Menganalisis implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Puskesmas Pakusari Jember

1.2.3 Manfaat Magang

1.2.3.1 Bagi Puskesmas Pakusari

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi guna mengoptimalkan operasional SIMKES secara lebih efektif dan efisien, serta berfungsi sebagai acuan dalam perencanaan dan pengembangan sistem informasi selanjutnya.

1.2.3.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi bacaan kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang teknologi informasi kesehatan bagi para pembaca

1.2.3.3 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memperdalam pemahaman praktis tentang pengelolaan rekam medis, analisis kebutuhan TIK, klasifikasi medis, statistik kesehatan, serta implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM).

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

Magang dilaksanakan di Puskesmas Pakusari yang berlokasi di Jl. PB. Sudirman No.87, Rowo, Pakusari, Kec. Pakusari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68181 pada tanggal 07 Juli - 02 Agustus 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Pakusari Jember. Pendekatan ini digunakan karena jumlah informan yang terbatas dan peneliti ingin memahami persepsi, pengalaman, serta tantangan pengguna terhadap penerapan RME berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM).

1.4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Pakusari Jember, baik sebagai pengguna utama maupun pendukung proses pencatatan elektronik.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan fokus penelitian. Kriteria sampel antara lain:

- Tenaga kesehatan aktif yang menggunakan RME (petugas pendaftaran, perawat, bidan, petugas rekam medis)
- Bersedia menjadi informan dan mampu memberikan informasi yang mendalam

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua metode utama, yaitu:

1. Kuesioner Tertutup

Kuesioner disusun berdasarkan indikator-indikator dari kerangka *Technology Acceptance Model (TAM)* yang mencakup aspek *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, *Attitude Toward Using*, dan *Behavioral Intention to Use*. Kuesioner menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju), dan diberikan kepada tenaga kesehatan yang menjadi sampel penelitian. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk memperoleh gambaran umum persepsi dan sikap pengguna terhadap implementasi RME di Puskesmas Pakusari.

2. Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

Selain kuesioner, wawancara mendalam dilakukan terhadap beberapa informan terpilih untuk menggali informasi lebih lanjut dan memperoleh pemahaman kontekstual terkait penggunaan sistem RME. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, dengan pedoman pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan hasil kuesioner maupun konstruksi utama dalam model TAM. Hasil wawancara digunakan untuk memperkaya dan memperdalam temuan dari data kuantitatif.

1.4.4 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menginterpretasikan hasil pengumpulan data berdasarkan kerangka kerja *Technology Acceptance Model (TAM)*. Adapun langkah-langkah analisis data dilakukan sebagai berikut:

1. Analisis Data Kuesioner

Data dari kuesioner dianalisis secara deskriptif statistik sederhana, yaitu dengan menghitung persentase dan rerata skor untuk setiap pernyataan yang mewakili variabel TAM, seperti *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, *Attitude Toward Using*, dan *Behavioral Intention to Use*. Hasil ini digunakan untuk memperoleh gambaran umum mengenai tingkat penerimaan pengguna terhadap sistem RME di Puskesmas Pakusari.

2. Analisis Data Wawancara

Data hasil wawancara dianalisis menggunakan metode analisis tematik (*thematic analysis*), yang terdiri dari:

a. Transkripsi wawancara

- b. Penyusunan kode (coding) untuk setiap pernyataan penting dari informan
- c. Pengelompokan kode ke dalam tema-tema sesuai dengan indikator TAM.
- d. Penafsiran makna dari tema yang muncul untuk memahami sikap dan pengalaman pengguna dalam implementasi RME.

3. Triangulasi Data

Untuk menjaga keabsahan data, peneliti melakukan triangulasi metode, yaitu membandingkan hasil kuesioner dan wawancara untuk melihat konsistensi dan memperkuat temuan. Selain itu, peneliti juga melakukan member checking terhadap beberapa informan guna memastikan bahwa interpretasi data sesuai dengan maksud yang sebenarnya.