

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era saat ini merupakan era transformasi digital, dimana berbagai teknologi digunakan untuk mempermudah suatu organisasi dalam menyelesaikan pekerjaan dan mencapai tujuannya. Hampir semua proses kegiatan yang awalnya dilakukan secara manual dialihkan ke dalam media digital. Menurut Boulton (2021), transformasi digital secara umum dapat diartikan sebagai sebuah proses radikal yang terjadi dalam sebuah organisasi dalam memanfaatkan teknologi, sumber daya manusia, dan proses bisnis yang menyebabkan performa bisnis dari organisasi tersebut berubah secara signifikan (Boulton, 2021). Terdapat 4 faktor yang mendorong terjadinya transformasi digital yaitu diantaranya adanya perubahan regulasi, perubahan arah persaingan organisasi, pergeseran atau perubahan era industri, dan perubahan perilaku serta harapan konsumen (Osmundsen, et al., 2018).

Pada sektor kesehatan, digitalisasi secara nasional ditandai dengan adanya strategi dan kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam menangani masalah pelayanan kesehatan, baik pelayanan primer maupun sekunder. Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) menyebutkan bahwa masalah utama yang saat ini terjadi pada pelayanan kesehatan primer dan sekunder yaitu data kesehatan sulit diakses oleh tenaga kesehatan dengan mudah, berkesinambungan, dan aktual (*real time*). Belum tercapainya

kelengkapan, konsistensi, dan akurasi data kesehatan dalam memenuhi kebutuhan penyusunan kebijakan berbasis bukti (*evidence based policy*). Tidak adanya standarisasi dan integrasi data kesehatan sehingga sulit untuk mewujudkan interoperabilitas atau pertukaran data kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Selain itu, pencatatan data kesehatan tidak efektif dan efisien karena jumlah aplikasi administrasi terlalu banyak yaitu lebih dari 400 aplikasi pemerintahan sektor kesehatan sehingga data yang tercatat tumpang tindih (Kemenkes, 2021).

Salah satu pelayanan kesehatan primer adalah puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019b). Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer khususnya upaya kesehatan perorangan, puskesmas dituntut harus mampu beradaptasi di era transformasi digital dengan memanfaatkan teknologi informasi kesehatan yang salah satunya adalah menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Hal tersebut ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah puskesmas wajib untuk menyelenggarakan RME dalam melakukan pelayanan kesehatan. Wajibnya penyelenggaraan RME disebabkan karena masalah belum terintegrasinya data kesehatan individu di Indonesia. Dengan diselenggarakannya RME, maka data kesehatan individu menjadi terintegrasi

dan dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 disebutkan bahwa RME adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi pengelolaan rekam medis (Permenkes, 2022a). Peraturan lainnya yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan RME adalah Undang-Undang Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang menyebutkan informasi elektronik adalah suatu kumpulan data elektronik, tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, pertukaran data elektronik, surat elektronik (*electronic mail*), telegram, *telecop*y atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, simbol, atau perforasi yang telah diolah yang memiliki arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya (Undang-Undang RI, 2016).

Rekam medis elektronik merupakan bagian dari sistem informasi puskesmas (SIP). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas disebutkan bahwa SIP adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Permenkes, 2019a).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pengelola Data Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya bahwa seluruh Puskesmas yang berada di

wilayah Kota Tasikmalaya sudah menggunakan SIMPUS berbasis digital yaitu aplikasi E-Puskesmas. Penggunaan aplikasi E-Puskesmas ini sudah dilakukan sejak tahun 2018. E-Puskesmas merupakan aplikasi berbasis web yang dibuat dan digunakan untuk membantu puskesmas yang salah satunya adalah menyelenggarakan RME yang sudah terintegrasi sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan (Infokes, 2023). Selama ini, kendala yang kerap muncul dalam penggunaan E-Puskesmas adalah gangguan server seperti E-Puskesmas tidak bisa diakses, tidak merespon data yang dimasukkan, dan kendala teknis operasional seperti gangguan sambungan jaringan internet dengan perangkat komputer.

Kesuksesan implementasi RME tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, namun dengan beberapa faktor yang saling berkombinasi. Menurut Yusof *et al.* (2008) menyebutkan bahwa kesuksesan penerapan sebuah sistem informasi kesehatan dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*) yang kemudian saling berkoordinasi sehingga menciptakan sebuah manfaat (*benefit*) dari sebuah sistem informasi yang diimplementasikan (Yusof *et al.*, 2008). Faktor-faktor tersebut kemudian menjadi model yang disebut model HOT-Fit yang sering digunakan dalam menganalisis ataupun mengevaluasi sistem informasi kesehatan.

Implementasi RME di Indonesia masih belum optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriya, Rania dan Rahmadiani (2022) mengenai implementasi RME di institusi pelayanan kesehatan di Indonesia

dengan metode *literature review* pada 8 artikel yang relevan, diketahui bahwa faktor yang menjadi hambatan utama implementasi RME adalah faktor sumber daya manusia meliputi kurangnya sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan mengoperasikan sistem RME, tidak peka terhadap teknologi, dan integritas sumber daya manusia dalam menginput data RME masih rendah. Faktor selanjutnya yaitu teknologi atau sarana prasarana, baik itu sistem rekam medis maupun perangkat yang digunakan belum kompatibel, kurangnya perangkat yang digunakan, rentan terjadi gangguan pada jaringan atau koneksi sehingga sistem mengalami *delay and error*. Kemudian, faktor organisasi berupa dukungan kebijakan mengenai standar prosedur operasional (SPO) dan pemeliharaan (*maintenance*) perangkat yang digunakan untuk implementasi RME (Nurfitria, Rania and Rahmadiani, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya bahwa semua puskesmas yang berada di Kota Tasikmalaya tahun 2023 sudah mulai mengimplementasikan RME dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatannya dan selama ini belum dilakukan evaluasi terhadap pengimplementasian RME tersebut. Oleh karena itu, di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya belum ada data mengenai implementasi RME yang dapat digunakan sebagai pembandingan antara satu puskesmas dengan puskesmas lainnya yang berada di Wilayah Kota Tasikmalaya. Puskesmas Kawalu memiliki sumber daya manusia yang lengkap untuk penyelenggaraan RME termasuk adanya petugas rekam medis. Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan RME akan

menjadi informan penelitian dan akan memungkinkan pemenuhan informasi dalam permasalahan penelitian. Sehingga, Puskesmas Kawalu menjadi rekomendasi puskesmas untuk lokasi dilakukannya penelitian mengenai analisis implementasi RME.

Berdasarkan hasil survei awal diketahui bahwa implementasi RME di Puskesmas Kawalu masih terdapat kendala seperti gangguan pada sistem informasi seperti sulitnya mendapat kode otorisasi, informasi laporan bulanan yang tidak muncul, serta kendala sumber daya manusia yaitu kurangnya kemampuan mengoperasikan sistem informasi RME.

Masalah-masalah dalam penerapan RME akan berdampak pada keberlangsungan penyelenggaraan atau performa pelayanan kesehatan di puskesmas khususnya dalam penyelenggaraan rekam medis. Gangguan pada sistem informasi RME akan membuat pelayanan kesehatan tidak efektif dan efisien karena tidak dapat diselenggarakan sehingga tenaga kesehatan di puskesmas tidak dapat melakukan tugasnya dan akan berdampak pada lamanya waktu pelayanan kesehatan. Selain itu, kurangnya kemampuan sumber daya manusia dalam mengoperasikan sistem RME akan berdampak pada kualitas data rekam medis yang dihasilkan, menambah beban kerja petugas, dan memperlama waktu pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang seharusnya diselenggarakan secara cepat dan tepat.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis implementasi rekam medis elektronik berdasarkan faktor HOT-Fit di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya ditinjau dari faktor HOT-Fit?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya ditinjau dari faktor HOT-Fit.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis secara mendalam faktor *human* dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan penerimaan.
- b. Menganalisis secara mendalam faktor *organization* dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya meliputi dukungan pimpinan, dukungan petugas, anggaran, dan koordinasi.
- c. Menganalisis secara mendalam faktor *technology* dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya meliputi kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan.

- d. Menganalisis *benefit* atau manfaat dari implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah implementasi rekam medis elektronik ditinjau dari faktor *Human, Organization, and Technology – Benefit* (HOT-Fit).

2. Lingkup Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan adalah lingkup kesehatan masyarakat dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah kepala bidang pelayanan kesehatan, sub koordinator pelayanan kesehatan primer, dan petugas perencanaan, evaluasi dan pelaporan dinas kesehatan, kepala puskesmas, kepala tata usaha, petugas rekam medis, petugas pendaftaran, dokter, perawat, bidan, analis kesehatan, dan apoteker.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai bulan Desember tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperluas wawasan, pengetahuan dan mengembangkan kemampuan dalam mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan dalam lingkup Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Mendapatkan bahan masukan dan informasi mengenai faktor *Human, Organization, dan Technology – Benefit* (HOT-Fit) dalam pengimplementasian rekam medis elektronik.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Memberikan masukan dan informasi sebagai bahan pustaka atau referensi penelitian dalam lingkup Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya mengenai sistem informasi rekam medis elektronik.