

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Instrumen CAFP (*California Academy of Family Physicians*) di Puskesmas Kartasura

Dyah Ayu Hapsari¹, Rika Andriani², Prita Devy Igiyany³

^{1,2,3}Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

Article Info

Article history:

Received Jun 23, 2023

Revised Aug 29, 2023

Accepted Aug 31, 2023

Keywords:

CAFP

Preparedness

Electronic Medical Record

ABSTRACT

Indonesian Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022 on Medical Records requires all healthcare facilities must implement Electronic Medical Records (EMR) no later than December 31, 2023. Kartasura Primary Healthcare is one of the healthcare in Sukoharjo Regency that has not implemented EMR yet. A readiness analysis of EMRS is required to improve service quality and workflow efficiency. CAFP instrument can be used for evaluating primary healthcare in transitioning to EMR. The purpose of this study is to determine the readiness of implementing EMR on management capacity, finance & budgeting, operations, technology, and organizational alignment. This was a descriptive-quantitative- research. Sample was 9 people who selected by stratified random sampling. Data collection used interviews and documentation studies. Results showed that management capacity was in range II with average score 9.3; financial capacity and budget were in range III with average score 5.2; operational capacity was in range III with average score 3.5; technology capacity was in range III with average score 9.4; and organizational alignment capacity was in range II with average score 17.3. Overall readiness for EMR implementation at Kartasura Primary Healthcare was in range II. To increase financial & budgetary, operational, and technological capacity, it is suggested to recruit IT team, EMR training, and EMR socialization to all potential users.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Dyah Ayu Hapsari,

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan,

Universitas Veteran Bangun Nusantara,

Jl. Letjen Sujono Humardani No. 1 Kampus Jombor, Sukoharjo -Jawa Tengah.

Email: ayuhapsar003@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan di puskesmas. Salah satu perkembangan teknologi tersebut adalah Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan

rekam medis [1]. Kegiatannya mencakup komputerisasi isi rekam medis dan semua proses yang berhubungan dengannya, dan sudah diterapkan di beberapa rumah sakit dan puskesmas di Indonesia. Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menegaskan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk tempat praktik mandiri yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis wajib menyelenggarakan RME paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 [1]. Kegiatan penyelenggaraan RME yang harus dilaksanakan terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik, serta transfer isi rekam medis elektronik [1]. Penyelenggara sistem elektronik wajib melaksanakan prinsip perlindungan data pribadi dalam melakukan pemrosesan data pribadi secara terbatas dan spesifik, sah secara hukum, adil, serta dengan sepengetahuan dan persetujuan dari pihak pemilik data pribadi [2]. Dampak positif RME dapat ditinjau dari aspek ekonomi (penghematan, aktivitas, efisiensi biaya, peningkatan akurasi penagihan), aspek klinis (meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan, dan keselamatan pasien), dan aspek akses informasi klinis (meningkatkan aksesibilitas data dan informasi, mendukung pengambilan keputusan, dan menunjang kerahasiaan pasien) [3].

Penilaian kesiapan implementasi RME dapat dilakukan dengan berbagai instrumen. Salah satunya adalah instrumen *California Academy of Family Physicians (CAFP)*. CAFP merupakan instrumen yang digunakan untuk membantu fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dalam proses peralihan ke RME sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi alur kerja. Aspek penilaian pada instrumen CAFP terdiri dari kapasitas manajemen, kapasitas keuangan & anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan kapasitas keselarasan organisasi. Instrumen ini dapat membantu mengidentifikasi aspek mana sajakah yang harus ditingkatkan untuk berhasil melakukan peralihan ke RME. Instrumen CAFP digunakan untuk penilaian Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) [4]. Penilaian kesiapan implementasi RME penting dilakukan agar dapat mengidentifikasi proses, skala prioritas, dan membantu pembentukan fungsi operasional guna mendukung optimalisasi implementasi RME [5].

Puskesmas Kartasura merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Sukoharjo yang belum menerapkan RME. Saat ini Puskesmas Kartasura baru menerapkan rekam medis terotomasi yaitu input data pasien melalui SIMPUS tetapi rekam medis kertas masih menjadi media utama. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menerapkan RME, maka diperlukan suatu analisis kesiapan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kartasura. Hal tersebut bertujuan agar saat RME diimplementasikan sistem akan tetap berjalan optimal tanpa menimbulkan masalah pada proses pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan instrumen CAFP di Puskesmas Kartasura yang terdiri dari kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan kapasitas keselarasan organisasi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kartasura yang beralamat pada Jalan Solo-Yogya KM. 8, Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah pada bulan Maret-April 2023. Populasi berjumlah 108 orang staf yang akan terlibat pada implementasi RME terdiri dari 17 orang dokter, 33 orang bidan, 47 orang perawat, 4 orang petugas rekam medis, 6 orang petugas farmasi, dan 1 operator SIMPUS. Sampel penelitian dihitung menggunakan Tabel Yount. Apabila jumlah populasi 100–1.000 maka sampel yang digunakan sebesar 10%. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 9 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang

digunakan dalam penelitian ini yaitu staf yang hadir di Puskesmas Kartasura pada saat proses pengumpulan data dan kriteria eksklusi yaitu petugas tidak bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data menggunakan beberapa instrumen yaitu pedoman wawancara dan studi dokumentasi. Setelah data terkumpul melalui wawancara dan studi dokumentasi, data tersebut diolah atau dikategorisasikan menjadi angka dan dilakukan skoring berdasarkan instrumen CAFF. Masing-masing variabel dijumlahkan kembali hingga memperoleh rata-rata keseluruhan untuk memperoleh *range* akhir. Hasil tersebut dibuat menjadi diagram jaring laba-laba. Diagram ini dibuat dengan menggunakan fasilitas *chart* dari *Microsoft Excel* tipe radar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pemilihan responden berdasarkan kebutuhan sampel yang akan diukur dan terkait dengan kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kartasura. Berikut merupakan karakteristik responden pada penelitian ini:

Tabel 1. Karakteristik Data Responden

| No. | Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | Jenis Kelamin | | |
| | Perempuan | 9 | 100 |
| | Laki-laki | 0 | 0 |
| | Jumlah | 9 | 100 |
| 2. | Usia | | |
| | 26 – 35 tahun | 3 | 33,3 |
| | 36 – 45 tahun | 4 | 44,5 |
| | 46 – 55 tahun | 2 | 22,2 |
| | Jumlah | 9 | 100 |
| 3. | Pendidikan Terakhir | | |
| | Diploma | 5 | 55,5 |
| | Sarjana | 4 | 44,5 |
| | Jumlah | 9 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa seluruh responden adalah perempuan (100%), mayoritas kelompok usia 36-45 (44,5%), dan mayoritas pendidikan terakhir diploma (55,5%).

Kapasitas Manajemen

Penilaian kesiapan pada kapasitas manajemen menghasilkan skor 9,3 dari maksimal skor 20. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas manajemen berada pada *range* II yang berarti ada kapasitas yang memadai di beberapa area, tetapi tidak konsisten di manajemen, operasi, dan protokol. Secara detail penilaian kapasitas manajemen disajikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil Skor Kapasitas Manajemen di Puskesmas Kartasura

| Responden | Pertanyaan | | | | Total |
|------------------|------------|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 8 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 |
| 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 12 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 |
| 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 12 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 1 | 9 |
| 7 | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| 8 | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| Rata-rata | | | | | 9,3 |

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa kebutuhan staf yang akan digunakan untuk implementasi RME sama dengan saat pelaksanaan SIMPUS saat ini. Pihak yang terlibat meliputi dokter, bidan, perawat, petugas rekam medis, dan operator SIMPUS. Selain itu, kebutuhan staf yang didedikasikan untuk kontrak dengan pihak ketiga, manajemen perubahan, dan peningkatan kualitas ke RME belum diidentifikasi secara spesifik. Berikut merupakan petikan wawancara dengan responden:

"...Staf yang dibutuhkan nanti sama dengan pelaksanaan SIMPUS sih. Semuanya terlibat baik dokter, bidan, perawat, dan yang paling penting petugas rekam medisnya..." (Responden 3)

Kapasitas Keuangan & Anggaran

Penilaian kesiapan pada kapasitas keuangan dan anggaran menghasilkan skor 5,2 dari maksimal skor 20. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas keuangan dan anggaran berada pada *range* III yang berarti belum dilakukan analisis biaya dan manfaat implementasi RME. Secara detail penilaian kapasitas keuangan & anggaran disajikan pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Hasil Skor Kapasitas Keuangan & Anggaran di Puskesmas Kartasura

| Responden | Pertanyaan | | | | Total |
|------------------|------------|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | 3 | 0 | 4 | 3 | 10 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 5 | 3 | 0 | 3 | 2 | 8 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| Rata-rata | | | | | 5,2 |

Anggaran implementasi RME berasal dari BLUD puskesmas. Namun, estimasi biaya pembelian dan manfaat maupun pengembalian investasi belum direncanakan. Berikut merupakan petikan wawancara dengan responden:

"...Kalau untuk masalah keuangan, saya tidak tahu mbak. Bagian keuangan yang mengurusnya..." (Responden 4)

"...Pembiayaan nanti dari BLUD puskesmas. InsyaAllah sudah dipersiapkan..." (Responden 9)

“...Rincian beli ini itu untuk penggunaan RME nanti belum ada ya mbak. Karena sosialisasi tentang RME ini aja baru sekali dan masih yang umum banget. Jadi ya kita masih nunggu info selanjutnya...” (Responden 9)

Kapasitas Operasional

Penilaian kesiapan kapasitas operasional menghasilkan skor 3,5 dari maksimal skor 20. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas operasional berada pada *range* III yang berarti ada kapasitas operasional yang lemah. Secara detail penilaian kapasitas operasional disajikan pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Hasil Skor Kapasitas Operasional di Puskesmas Kartasura

| Responden | Pertanyaan | | | Total |
|------------------|------------|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| 3 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 4 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| 6 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 7 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| 8 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 9 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Rata-rata | | | | 3,5 |

Fasilitas nonteknis yang telah dilakukan berupa pelatihan. Namun pelatihan tersebut hanya diberikan kepada salah satu petugas rekam medis. Berikut petikan wawancara dengan responden:

“...Ada pelatihan tapi paling bagian rekam medis yang berangkat. Itu pun juga perwakilan 1 orang saja sepertinya...” (Responden 5)

Kapasitas Teknologi

Penilaian kesiapan RME pada kapasitas teknologi menghasilkan skor 9,4 dari maksimal skor 45. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas teknologi berada pada *range* III yang berarti kapasitas TI lemah dan perlu ditingkatkan. Secara detail penilaian kapasitas teknologi disajikan pada tabel 5 berikut.

Tabel 3. Hasil Skor Kapasitas Teknologi di Puskesmas Kartasura

| Responden | Pertanyaan | | | | | | | Total |
|------------------|------------|---|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 9 |
| 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 8 |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 3 | 1 | 13 |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 8 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 9 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 8 |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 9 |
| 9 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 3 | 1 | 10 |
| Rata-rata | | | | | | | | 9,4 |

Saat ini belum terdapat staf IT di Puskesmas Kartasura. Hal ini diperkuat dengan hasil studi dokumentasi belum terdapat SOP mengenai alur kerja saat akan diberlakukan RME, keterlibatan pasien dengan RME, serta prosedur terhadap catatan pasien dan pelepasan informasi. Berikut petikan wawancara dengan responden:

“Kita tidak ada staf khusus IT. Jadi yang meng-handle semuanya masih dari petugas rekam medis seringnya...” (Responden 3)

Kapasitas Keselarasan Organisasi

Penilaian kesiapan RME pada kapasitas keselarasan organisasi menghasilkan skor 17,3 dari maksimal skor 40. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas keselarasan organisasi berada pada *range* II yang berarti ada pemahaman tentang nilai RME, tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area. Secara detail penilaian kapasitas keselarasan organisasi disajikan pada tabel 6 berikut.

Tabel 4. Hasil Skor Kapasitas Keselarasan Organisasi di Puskesmas Kartasura

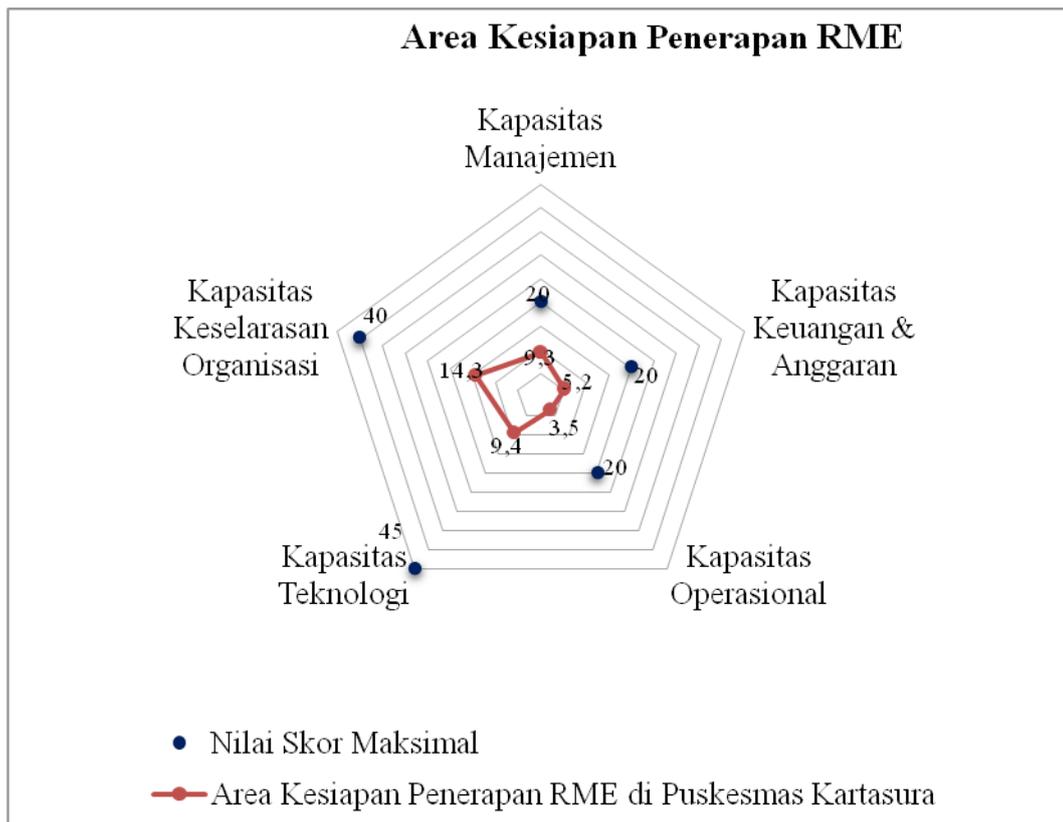
| Responden | Pertanyaan | | | | | | | | Total |
|------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 11 |
| 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 30 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 21 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 14 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 |
| 6 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 16 |
| 7 | 1 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 14 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 10 |
| 9 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| Rata-rata | | | | | | | | | 17,3 |

Salah satu responden mengungkapkan bahwa tujuan RME untuk efisiensi yang diikuti dengan kualitas dari sistem yang mendukung. Namun masih ada beberapa responden yang beranggapan bahwa RME hanya sebatas berganti dari kertas menjadi elektronik. Perencanaan strategis terkait IT pun belum diidentifikasi karena pihak puskesmas juga belum mempunyai tim khusus bagian IT. Berikut merupakan petikan wawancara dengan responden:

“...Kalau menurut saya ya karena disuruh buat ganti RME. Permenkesnya juga sudah ada. Jadi yaudah ngikut aja...” (Responden 7)

“...Adanya RME pasti membantu pasien dan pegawainya juga dalam melakukan pelayanan kepada pasien itu sendiri. Tidak perlu mendistribusikan berkas dan lain sebagainya...” (Responden 2)

Secara keseluruhan, kesiapan implementasi RME berdasarkan instrument CAFP digambarkan pada gambar 1.



Gambar 1. Grafik Area Kesiapan Penerapan RME

Bagian dengan bentuk titik biru menunjukkan nilai skor maksimal pada setiap kapasitasnya. Bagian dengan warna *orange* menunjukkan area kesiapan implementasi RME secara keseluruhan di Puskesmas Kartasura. Dari grafik tersebut terlihat bahwa kapasitas keuangan & anggaran, operasional, dan teknologi berada jauh dari skor maksimal.

3.2 Pembahasan

Penelitian dilakukan menggunakan instrumen CAFP (*California Academy of Family Physicians*) terhadap 5 kapasitas yaitu kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan kapasitas keselarasan organisasi.

Penilaian kesiapan RME pada kapasitas manajemen menghasilkan skor 9,3 dari maksimal skor 20. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas manajemen berada pada *range* II. Kapasitas ini terdiri dari area kesiapan staf klinis dan administrasi. SDM yang meliputi staf klinik & administrasi serta jajaran manajemen selaku *user* dari RME maupun sebagai bagian dari penyusunan kebijakan akan menentukan keberhasilan dalam implementasi RME [6]. Staf klinik dan administrasi memiliki kemampuan untuk menganalisa dan menyampaikan kebutuhan akan RME. Keikutsertaan staf klinik dan administrasi dalam proses desain dan perencanaan menjadi salah satu faktor keberhasilan implementasi RME. Untuk menuju perubahan tersebut, dokter ataupun staf klinik dan administrasi memiliki peran penting dalam memberikan masukan. Pelibatan dokter maupun staf klinis juga dapat meminimalisir keengganan dalam menggunakan aplikasi yang baru.

Penilaian kesiapan RME pada kapasitas keuangan dan anggaran menghasilkan skor 5,2 dari maksimal skor 20. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas keuangan dan anggaran berada pada *range* III. Kapasitas ini terdiri dari area kesiapan analisis biaya. Biaya yang banyak dan proses yang panjang diperlukan dalam adopsi RME secara

menyeluruh. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, diperkirakan anggaran dari BLUD cukup untuk rencana implementasi RME. Meskipun dalam kategori cukup, dukungan anggaran yang kuat dari manajemen akan memberikan dampak positif bagi implementasi RME kedepannya [7]. Penggunaan RME dalam jangka panjang akan ada penghematan biaya yang cukup signifikan [8].

Penilaian kesiapan RME pada kapasitas operasional menghasilkan skor 3,5 dari maksimal skor 20. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas operasional berada pada *range* III. Kapasitas ini terdiri dari area kesiapan pelatihan dan proses alur kerja. Berdasarkan hasil wawancara, pelatihan baru dilakukan kepada salah satu petugas rekam medis. Dalam fasilitas pelayanan kesehatan terkhusus di Puskesmas Kartasura perlu peningkatan kapasitas staf seperti dengan adanya pelatihan teknis untuk kelancaran implementasi RME. Karena salah satu penghalang dalam implementasi RME adalah kurangnya pelatihan dan dukungan teknis.

Pelatihan merupakan proses mengejar kebutuhan pegawai untuk melaksanakan pekerjaannya dimana pelatihan karyawan akan memberikan pengetahuan praktis serta penerapannya dalam dunia pekerjaan [9]. Dengan adanya pelatihan maka dapat memperbaiki kekurangan-kekurangan dari setiap individu [10]. Hal ini didukung oleh penelitian [11] [12], bahwa pengetahuan akan RME diperoleh dari sosialisasi dan pelatihan yang dilakukan secara berkesinambungan, serta dengan adanya pendampingan langsung dari instalasi yang *consent* dengan RME. Training atau pelatihan juga dapat meningkatkan pemahaman karena kurangnya akan pengetahuan, pengalaman, dan kesadaran penggunaan RME [13]. Pelaksanaan implementasi RME akan efektif dalam mempromosikan sikap positif apabila seluruh staf diikutsertakan dalam proses perencanaan.

Penilaian kesiapan RME pada kapasitas teknologi menghasilkan skor 9,4 dari maksimal skor 45. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas teknologi berada pada *range* III. Kapasitas ini terdiri dari area kesiapan manajemen informasi, keterlibatan pasien, manajemen & dukungan TI, serta infrastruktur TI. Teknologi yang dibangun untuk implementasi RME harus memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan, asuransi kesehatan, dan akuntabilitas. Komponen fisik yang ada di Puskesmas Kartasura masih kurang. Seperti halnya komputer yang ada di poli umum hanya tersedia 1 saja. Selain itu, adanya staf IT akan sangat berperan dalam faktor yang akan berkontribusi dalam keberhasilan RME. Staf IT mempunyai tanggung jawab atas kelancaran sistem RME dan pemeliharannya, seperti pengembangan *software*, jaringan, perbaikan pada sistem yang eror [14].

Bukti komitmen manajemen dalam penerapan RME yaitu adanya bagian khusus yang mengelola sistem informasi untuk penerapan RME tersebut [15]. Adanya RME juga mampu meningkatkan kualitas pelayanan dengan didukung sistem kerja yang jelas dan SDM IT yang handal [16]. Namun demikian, proses inventarisasi kebutuhan di Puskesmas Kartasura belum terdapat tim khusus yang dapat mewartakan perencanaan tersebut. Puskesmas Kartasura belum memiliki tim khusus yang disusun dalam perencanaan SI dan TI. Bagian rekam medis yang menangani masalah-masalah terkait TI tersebut.

Penilaian kesiapan RME pada kapasitas keselarasan organisasi menghasilkan skor 17,3 dari maksimal skor 40. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas keselarasan organisasi berada pada *range* II. Kapasitas ini terdiri dari area kesiapan budaya, kepemimpinan, dan strategi. RME adalah tempat penyimpanan informasi secara elektronik untuk melayani berbagai pengguna rekam medis yang sah dimana berisikan status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien semasa hidupnya [17]. RME tidak hanya sekedar perlu diterapkan tetapi juga sebagai teknologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan kecepatan pelayanan kepada pasien. Selain itu mampu untuk memfasilitasi para pengguna seperti proses kelengkapan data, pendukung sistem keputusan klinik, dan alat bantu lainnya.

Adaptasi dari rekam medis manual menjadi elektronik memerlukan waktu yang tidak sebentar apalagi dalam merubah kebiasaan dan juga pola pikir [15]. Perubahan pola pikir mutlak dibutuhkan untuk bekerja menggunakan teknologi. Dari yang semula menulis, kedepannya akan menggunakan teknologi yang harus membiasakan diri menggunakan komputer [18]. Kesiapan dalam segi budaya mencakup atas penerimaan para nakes terhadap teknologi informasi [17]. Mengingat bahwa sebagian besar (44,4%) responden belum mengetahui apa dan bagaimana RME, maka perlu dilakukan sosialisasi mengenai RME termasuk manfaat dan efisiensi yang akan diperoleh apabila menerapkan RME. Memotivasi para nakes untuk berkomitmen dalam melaksanakan proses sesuai dengan perubahan alur kerja, menangani tantangan dan hambatan, serta menerima saran dan modifikasi atas masukan-masukan yang diterima [5]. Selain itu, keberhasilan dalam proses implementasi RME sangat dipengaruhi oleh dukungan dari pimpinan serta dengan adanya keaktifan *user* (khususnya staf klinis), pelatihan staf serta perencanaan yang sesuai dengan jadwal dan anggaran [16].

Dari 5 kapasitas di atas dapat diketahui bahwa kesiapan penerapan RME di Puskesmas Kartasura berada di *range* II dengan skor keseluruhan yaitu 44,8. *Range* II mengindikasikan bahwa kuat di beberapa bagian dan lemah di area lainnya. Kapasitas yang lemah atau berada di *range* III adalah kapasitas keuangan & anggaran, operasional, dan teknologi. Identifikasi kekuatan di setiap bidang penilaian penting untuk dilakukan agar bisa menentukan bagian mana yang harus difokuskan [17]. Selain itu perlu identifikasi dan antisipasi lebih lanjut pada komponen yang lemah agar implementasi berjalan dengan baik. Penginformasian proses dan pengembangan rencana yang lebih terarah ke adopsi RME perlu dilakukan [19].

4. KESIMPULAN

Kesiapan implementasi RME di Puskesmas Kartasura pada kapasitas manajemen berada pada *range* II (7-13) dengan skor 9,3; kapasitas keuangan dan anggaran berada pada *range* III (0-6) dengan skor 5,2; kapasitas operasional berada pada *range* III (0-6) dengan skor 3,5; kapasitas teknologi berada pada *range* III (0-13) dengan skor 9,4; dan kapasitas keselarasan organisasi berada pada *range* II (12-29) dengan skor 14,3.

SARAN

Untuk meningkatkan kapasitas keuangan & anggaran, operasional, dan teknologi disarankan adanya tim IT, pelatihan tentang RME, dan sosialisasi mengenai RME kepada seluruh petugas yang berhubungan dengan RME.

REFERENCES

- [1] Depkes RI, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Indonesia, 2022.
- [2] T. Saputra and E. Kurniadi, "Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Kuningan Berbasis Web," *Jurnal Nuansa Informatika*, vol. 13, no. 2, 2019.
- [3] D. R. A. Tiorentap, "Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik di Negara Berkembang : Systematic Literature Review," *Indonesian of Health Information Management Journal*, vol. 8, no. 2, pp. 69-79, 2020.
- [4] CAFPP, California Academy of Family Physicians, 2011.
- [5] M. Ghazisaeidi, M. Ahmadi, F. Sadoughi and R. Safdari, "An Assessment of Readiness for Pre-Implementation of Electronic Health Record in Iran: a Practical Approach to Implementation in General and Teaching Hospitals," *Acta Medica Iranica*, vol. 52, no. 7, 2014.

- [6] Praptana, K. P. Ningsih, S. Santoso and I. Setviyani, "Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman," *Journal of Innovation in Community Empowerment*, vol. 3, no. 2, 2021.
- [7] M. H. Pratama and S. Darnoto, "Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 5, no. 1, 2017.
- [8] S. I. Kesuma, "Rekam Medis Elektronik pada Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia: Aspek Hukum dan Implementasi," *Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, vol. 1, no. 1, 2023.
- [9] G. Dessler, *Human Resource Management*. 16th ed, Pearson, 2020.
- [10] F. Erawantini, A. Deharja and Y. Yusfitasari, "Analisis Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Metode DOQ-IT," *Jurnal Kesehatan*, vol. 4, no. 1, 2016.
- [11] Wirajaya and Dewi, "Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik," *Jurnal Kesehatan Vokasional*, vol. 5, no. 1, 2020.
- [12] E. W. Faida and A. Ali, "Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 1, 2021.
- [13] M. Khalifa, "Barriers to Health Information Systems and Electronic Medical Records Implementation A Field Study of Saudi Arabian Hospitals," *Procedia Computer Science*, vol. 21, 2013.
- [14] M. Amin, W. Setyonugroho and N. Hidayah, "Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif," *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, vol. 8, no. 1, 2021.
- [15] M. A. Hapsari and K. Mubarokah, "Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar," *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 4, no. 2, 2023.
- [16] M. H. Pratama and S. Darnoto, "Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 5, no. 1, 2017.
- [17] I. Sudirahayu and A. Harjoko, "Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung," *Journal of Information Systems for Public Health*, vol. 1, no. 2, 2016.
- [18] V. Yoga, B. J. Budiman and M. Yanti, "Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP Dr. M. Djamil Padang," *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, vol. 8, no. 1, 2021.
- [19] K. P. Ningsih, E. Purwanti, S. N. Markus, S. Santoso, Husin and M. Zaini, "Upaya Mendukung Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui Digitalisasi Rekam Medis," *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 1, 2022.
- [20] D. Wirajaya, "Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik," *Jurnal Kesehatan Vokasional*, vol. 5, no. 1, 2020.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

| | |
|--|--|
|  | <p>Dyah Ayu Hapsari, Mahasiswa Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo.</p> |
|  | <p>Rika Andriani, S.K.M., M.P.H. Dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara. Gelar Sarjana (S1) diperoleh dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Biostatistik & Kependudukan, Universitas Diponegoro pada tahun 2013. Gelar Magister (S2) diperoleh dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, Universitas Gadjah Mada pada tahun 2017.</p> |
|  | <p>Prita Devy Igianny, S.Kep., M.P.H. Dosen sekaligus Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara. Gelar Diploma (D3) diperoleh dari Program Studi Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau pada tahun 2009. Gelar Sarjana (S1) diperoleh dari Program Studi Keperawatan, Universitas Negeri Riau pada tahun 2011. Gelar Magister (S2) diperoleh dari Program Studi Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan), Universitas Gadjah Mada pada tahun 2015.</p> |