

## ABSTRAK

**Pendahuluan** :Rekam medis elektronik (RME) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer memberikan manfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas dalam melakukan dokumentasi data di dalam rekam medis, namun masih ada keterbatasan dalam hal kesiapan, kemampuan dan infrastruktur selain itu juga masih ada keterbatasan pemanfaatan RME serta kesenjangan dalam menerapkan teknologi informasi kesehatan sehingga bisa mempengaruhi kualitas pelayanan secara menyeluruh.

**Tujuan** : melakukan evaluasi implementasi rekam medis elektronik berdasarkan kematangan digital di fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk memperkuat pengambilan kebijakan dalam mendukung transformasi kesehatan di layanan primer

**Metode** : Tempat penelitian dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, metode *mixed method (Sequential explanatory)* tahap pertama kuantitatif dengan cara semua fasilitas kesehatan layanan primer dibagi kuesioner *self assessment*, Instrumen *self-assessment* yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan CHISU USAID dan FK KMK UGM dengan responden kuantitatif adalah semua fasilitas pelayanan kesehatan primer yang sudah terdaftar di platform Satu Sehat Kementerian Kesehatan yaitu jumlah responden yang terdaftar di Satu Sehat 195 fasilitas pelayanan kesehatan, yang bersedia mengisi survey adalah 150 terdiri dari Puskesmas (27), Klinik (67), Praktik Mandiri Dokter (22), Praktik Mandiri Dokter Gigi (24) dan Praktik Mandiri Bidan (10), dan tahap kedua kualitatif (wawancara). *purposive sampling* berjumlah 13 (Tiga Belas) orang terdiri dari Pemangku Kepentingan, Pengelola Program, Penanggung Jawab Rekam Medis Elektronik Puskesmas dan Klinik, Praktik Mandiri Dokter, Praktik Mandiri Dokter Gigi dan Praktek Mandiri Bidan

**Hasil** : Secara keseluruhan *Digital Maturity Index (DMI)* di layanan primer lebih rendah (2,89 dari skala 5) dan penerapan RME adalah 1,55 (dari skala 7). Tingkat Kematangan Digital Puskesmas (3,55), Klinik (3,20), Praktik Mandiri Dokter gigi (2,68), Praktek Mandiri dokter (2,53) dan Praktek Mandiri Bidan (1,81). Hal ini secara konsisten serupa dengan adopsi RME yang lebih tinggi di Puskesmas (2,22), Klinik (1,88), Praktek mandiri dokter (1,13), Praktek Mandiri dokter gigi (0,73), Praktek Mandiri Bidan (0,45), layanan primer lainnya sebagian besar masih menggunakan rekam medis kertas. Beberapa faktor seperti masih minimnya pengalaman menggunakan RME, ketersediaan penyedia RME yang sesuai kebutuhan, pembiayaan, keterhubungan dengan sistem informasi lain, ketersediaan jaringan internet menjadi beberapa faktor yang menghambat penerapan teknologi digital di layanan primer.

**Kesimpulan** :Fasilitas pelayanan kesehatan primer masih mengalami keterlambatan dalam melakukan adopsi rekam medis elektronik terutama pada praktik mandiri.

**Keywords**: kematangan digital, layanan primer, rekam medis elektronik

## ABSTRACT

**Introduction:** Electronic medical records (RME) carried out in primary health care facilities provide benefits to improve the quality of health services and improve the quality of data documentation in medical records, but there are still limitations in terms of readiness, capabilities and infrastructure. In addition, there are also limitations in the use of RME and gaps in implementing health information technology so that it can affect the overall quality of service.

**Objective:** to evaluate the implementation of electronic medical records based on digital maturity in primary health care facilities in improving the quality of health services to strengthen policy making in supporting health transformation in primary care.

**Methods:** The research was conducted in primary health care facilities in the work area of the Bantul Regency Health Office, mixed method (Sequential explanatory) the first stage is quantitative by means of all primary health care facilities divided into self-assessment questionnaires, The self-assessment instrument developed by the Ministry of Health in collaboration with CHISU USAID and FK KMK UGM with quantitative respondents are all primary health care facilities that have been registered in the Ministry of Health's Satu Sehat platform, namely the number of respondents registered in Satu Sehat 195 health care facilities, who are willing to fill out the survey are 150 consisting of Puskesmas (27), Clinics (67), Independent Doctor Practices (22), Independent Dentist Practices (24) and Independent Midwife Practices (10), and the second stage is qualitative (interviews). purposive sampling of 13 (Thirteen) people consisting of Stakeholders, Program Managers, Person in Charge of Electronic Medical Records of Puskesmas and Clinics, Independent Medical Practices, Independent Dental Practices and Independent Midwife Practices.

**Results:** The overall Digital Maturity Index (DMI) in primary care is lower (2.89 out of a scale of 5) and the application of RME is 1.55 (out of a scale of 7). The Digital Maturity Level of Puskesmas (3.55), Clinic (3.20), Dentist Independent Practice (2.68), Doctor Independent Practice (2.53) and Midwife Independent Practice (1.81). This is consistently similar to the higher adoption of RME in Puskesmas (2.22), Clinics (1.88), doctor independent practice (1.13), Dentist independent practice (0.73), Midwife independent practice (0.45), while other primary care services mostly still use paper medical records. Several factors such as the lack of experience using RME, the availability of RME providers that meet the needs, financing, connection with other information systems, and the availability of internet networks are some of the factors that hinder the application of digital technology in primary care.

**Conclusion:** Primary health care facilities are still experiencing delays in adopting electronic medical records, especially in independent practices.

**Keywords:** digital maturity, primary care, electronic medical record