

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam Medis Elektronik (RME) dalam dua dekade terakhir telah menjadi salah satu inovasi utama dalam transformasi digital di sektor kesehatan global. Di Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai landasan hukum dan kebijakan untuk memperkuat sistem informasi kesehatan nasional. Peraturan tersebut menggantikan sebagian besar ketentuan lama yang sebelumnya diatur dalam Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Pemerintah dalam Cetak Biru (2021) menyebutkan Strategi Transformasi Digital Kesehatan pada tahun 2024 menetapkan transformasi teknologi kesehatan sebagai program prioritas.

Implementasi RME bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan data pasien, mempercepat akses informasi, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik (WHO, 2022). Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang di wajibkannya adalah Rekam Medis Elektronik, bertujuan untuk mewujudkan sistem rekam medis yang terstandar, terintegrasi, dan saling terhubung guna meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi kerja, kemudahan akses data medis, serta mendukung pengambilan keputusan klinis dan kebijakan berbasis data, dengan tetap menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi pasien. Selain perihal tersebut menurut Deharja dkk, (2020), sistem informasi di bidang kesehatan harus mampu menurunkan tingkat kesalahan medis, meningkatkan efisiensi dan

efektivitas biaya, serta mendukung proses pengambilan keputusan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan sistem informasi kesehatan dan pengembangan RME membawa perubahan signifikan bagi pasien, tenaga medis, serta institusi kesehatan, baik di Indonesia maupun di negara lain. Implementasi RME dimaksudkan untuk mempermudah pelayanan kesehatan dan diharapkan memberikan dampak positif terhadap perawatan serta tindakan medis yang diberikan kepada pasien (Ningtyas & Lubis, 2018).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga tahun 2023, baru sekitar 16% rumah sakit yang telah menyelenggarakan RME dengan baik (Kemenkes RI, 2023). Selain perihal tersebut, sebanyak 792 fasilitas pelayanan kesehatan telah tergabung dalam platform SATUSEHAT yang mendukung implementasi RME. Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum sepenuhnya mengadopsi sistem RME, meskipun regulasi telah mengharuskan penerapannya. Realitas tersebut menunjukkan adanya berbagai tantangan yang harus dihadapi rumah sakit di Indonesia dalam mengimplementasikan RME, terutama bagi rumah sakit yang berada di daerah terpencil. (Putri, 2023)

Sejalan dengan ditetapkannya transformasi teknologi digital di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan mulai Desember tahun 2023 untuk semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, pada akhir tahun 2023 RSUD dr. Soedomo mulai mengadopsi dan mengimplementasikan RME di Instalasi Rawat Jalan. Hasil laporan evaluasi pengguna RME oleh Sub Bidang IT RSUD dr. Sedomo menunjukkan selama 6 bulan pertama dari 26 orang nakes DPJP yang bersedia menggunakan sistim RME hanya 52,87%, namun setelah 1 tahun berjalan

meningkat menjadi 84.8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada awal diberlakukan implementasi RME terdapat banyak kendala di lapangan yang menunjukkan perlunya waktu, adaptasi dan sosialisasi yang panjang serta dukungan penuh dari manajemen dan berbagai berbagai faktor yang terintegrasi dalam pelaksanaan sistem RME yang baik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.2 Kajian Masaah

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan menjadi suatu keniscayaan di era modern. Salah satu bentuk nyata dari digitalisasi tersebut adalah penerapan RME, yang bertujuan menggantikan rekam medis konvensional berbasis kertas dengan sistem elektronik yang terintegrasi. RME tidak hanya menyimpan data medis pasien secara lebih efisien dan aman, tetapi juga memungkinkan akses informasi yang lebih cepat oleh tenaga kesehatan, peningkatan mutu pelayanan kepada pasien serta untuk pengambilan keputusan yang tepat (WHO, 2021, KEMENKES, 2022). Penerapan sistem tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi operasional rumah sakit.

Meskipun implementasi RME telah banyak dilakukan di berbagai rumah sakit, termasuk di Indonesia, proses adopsinya tidak selalu berjalan mulus. Di RSUD dr. Soedomo Trenggalek, penerapan RME di layanan rawat jalan telah berjalan selama lebih dari satu tahun. Namun, efektivitas dan efisiensinya masih belum optimal. Laporan evaluasi 6 bulan pertama dari sub Bidang IT RSUD dr. Soedomo Trenggalek terhadap 26 orang nakes DPJP yang bekerja di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dan mau menggunakan RME sebanyak 52,87% dan setelah akhir tahun 2024 menunjukkan peningkatan sebanyak 84.8% . Hal tersebut menunjukkan bahwa pada awal diberlakukan implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan terdapat

banyak kendala di lapangan yang menunjukkan perlunya waktu, adaptasi dan sosialisasi yang panjang dan membutuhkan dukungan dari berbagai faktor yang terintegrasi dalam pelaksanaan sistem RME yang baik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Data dari Bidang Pelayanan melaporkan jumlah kunjungan pasien di Klinik Rawat Jalan sepanjang tahun 2023 dan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien di Klinik Rawat Jalan

| Kunjungan Pasien | Tahun 2023 | Tahun 2024 |
|------------------|------------|------------|
| Pasien Baru | 8.107 | 6.831 |
| Pasien Lama | 86.167 | 99.340 |
| Total | 94.274 | 106.171 |

Sumber : Bid. Bangdalin RSUD dr. Soedomo, 2025

Data sebelumnya menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien di klinik rawat jalan meningkat sebanyak 11.897 orang (112,6%) selama 1 tahun terakhir, hal tersebut bisa menjadi salah satu parameter bahwa masyarakat Tenggalek dan sekitarnya mempercayakan dirinya untuk berobat secara rutin ke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Data laporan dari Bagian Tata Usaha RSUD dr. Soedomo terkait belanja cetak kertas berkas Rekam Medis untuk seluruh unit layanan yang ada di RSUD dr. Soedomo pada tahun 2023 dan 2024, di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Belanja Cetak Berkas Rekam Medis RSUD dr. Soedomo

| Berkas Rekam Medis Pasien | Tahun 2023 | Tahun 2024 |
|---------------------------|----------------|----------------|
| Belanja Cetak | Rp 474.312.324 | Rp 364.217.391 |

Sumber : Bid. Penunjang RSUD dr. Soedomo, 2025

Dari data sebelumnya menunjukkan ada penurunan belanja cetak berkas rekam medis sebanyak Rp 110.094.993 atau turun 23% pada tahun 2024. Hal tersebut belum nampak signifikan perbedaannya bisa dikarenakan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek belum di berlakukan regulasi pengisian rekam medis secara elektronik. Masalah anggaran menjadi kendala utama rumah sakit dalam pemberlakuan RME di Instalasi Rawat Inap karena belanja unit komputer dan sistem pemasangan server dan sistem keamanan membutuhkan anggaran yang cukup besar. Selain perihal tersebut faktanya sepanjang tahun 2024 dimana sudah diberlakukan penggunaan RME di Instalasi Rawat Jalan, semua pasien baru yang berobat di klinik rawat jalan masih di berikan Map Berkas Rekam Medis baru. Secara lebih spesifik peneliti mencari data belanja cetak Map Rekam Medis untuk pasien baru di rumah sakit tahun 2023 dan tahun 2024 dan hasilnya bisa dilihat di tabel 1.3. Dari tabel sebelumnya pada tahun 2024 belanja Map berkas RM untuk pasien baru ada penurunan sebesar Rp 5.094.900 atau 16% dari tahun sebelumnya, hal tersebut menunjukkan bahwa belum terjadi penurunan belanja secara bermakna terhadap biaya cetak Map untuk pasien baru.

Tabel 1. 3 Belanja Cetak Map Berkas RM untuk Pasien Baru

| Map Rekam Medis | Tahun 2023 | Tahun 2024 |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Belanja Cetak | Rp 31.716.696 | Rp 26.621.796 |

Sumber : (Bid. Penunjang RSUD dr. Soedomo, 2025)

Bidang EVALOP RSUD dr Soedomo pada bulan Januari 2025, melakukan survey sederhana terkait karakteristik pengguna RME dan menilai hambatan permasalahan implementasi RME di IRJ, dimana melibatkan semua petugas yang menggunakan sistem RME baik di bagian pendaftaran, Klinik Rawat Jalan,

Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi serta Instalasi Farmasi dan terkumpul sebanyak 70 responden. Karakteristik menurut usia menunjukkan pengguna RME terbanyak adalah berusia 41 - 50 tahun yaitu 30 orang (42%), kemudian disusul usia 31-40 tahun 17 orang (24%), serta sebanyak 12 orang (17%) baik yang usia 51-58 maupun usia 21-30 tahun. Sedangkan karakteristik berdasarkan latar belakang pendidikan terbanyak adalah D3 (Keperawatan/Kebidanan, dan Analis Medis) sebanyak 25 orang (36%), urutan ke dua adalah Dokter Spesialis di masing-masing klinik rawat jalan sebanyak 19 orang (27%), artinya pengguna RME di RSUD adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup tinggi. Sedangkan hasil survei sederhana terkait permasalahan, hambatan, dan masukan responden terkait implementasi RME di Instalasi Rawat jalan (IRJ), menunjukkan bahwa RME cukup membantu memudahkan pengimputan dan pengambilan data pasien dan meminimalkan kesalahan dalam penulisan diagnosis maupun resep obat serta mempercepat kerja pengguna RME (64,5%). Selain hal tersebut juga ada keluhan dan hambatan yang dirasa responden terkait fitur yang tersedia sebanyak 22,5% menyatakan tidak puas dan kesulitan dengan fitur yang tersedia dalam sistem RME di komputer rawat jalan meskipun sebanyak 66,5% responden menyatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan. Sedangkan dari saran dan masukan responden ada 74% menyatakan penambahan jaringan internet sangat dibutuhkan segera, dan sebanyak 11% responden mengusulkan fitur RME yang tidak bertele-tele, serta 10% responden mengeluhkan respon Tim IT / Manajemen supaya dipercepat, sehingga pelayanan kepada pasien tidak terganggu.

RSUD dr. Soedomo sejak awal tahun 2023 berupaya secara simultan dalam mendukung dan melengkapi implementasi RME di segala bidang. Salah satunya

adalah bekerja sama dengan pihak ke tiga dalam menyusun implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dan fokus belanja investasi yang cukup besar guna melengkapi kebutuhan piranti teknologi informasi, seperti perangkat komputer dan infrastruktur pendukung lainnya yang bisa terintegrasi di semua unit layanan. Setelah melakukan uji coba beberapa kali dan penyesuaian program rekam medis dengan penyedia jasa pihak ke tiga maka dibuatlah sistem RME RSUD dr. Soedomo menggantikan rekam medis berbasis kertas menjadi berbasis elektronik. Unit layanan prioritas adalah Instalasi Rawat Jalan yang di mulai pada akhir tahun 2023.

Manajemen Rumah Sakit pada awal tahun 2023 melakukan belanja investasi sistem teknologi informasi medis modern yang terintegrasi yaitu sistem PACS di bagian Instalasi Radiologi senilai Rp 2.766.518.894,- dan sistem LIS di bagian Instalasi Laboratorium senilai Rp 1.450.000,- Adapun dasar pertimbangan belanja investasi yang cukup besar adalah berdasarkan aturan PERMENKES tahun 2022 tentang Rumah Sakit sebagai salah satu penyelenggara layanan kesehatan masyarakat diwajibkan mendukung pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit (SIMRS) berbasis elektronik yang sesuai standar dan terintegrasi.

Penerapan sistem PACS pada Instalasi Radiologi di rumah sakit terbukti bermanfaat. Dari berbagai sumber referensi yang ada PACS merupakan komponen penting dalam peningkatan efisiensi operasional dan pelayanan klinis, khususnya bidang penunjang radiologis, saat terintegrasi dengan RME. Sistem PACS memungkinkan penyimpanan, pengambilan, dan distribusi teknik pencitraan secara digital, menggantikan belanja film konvensional yang memerlukan biaya tinggi, ruang penyimpanan fisik, dan waktu distribusi yang lama (Mehta & Dreyer, 2012).

Akses real-time terhadap data pencitraan melalui sistem yang terhubung dengan RME mempercepat proses diagnosis, mengurangi redundansi pemeriksaan, serta meminimalkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis (Reiner, Siegel, & Hooper, 2002). Adanya integrasi PACS dengan sistem informasi rumah sakit (SIMRS), memungkinkan sinkronisasi data pasien secara menyeluruh, yang mendukung efisiensi alur kerja lintas unit pelayanan (Huang, 2010). Efektivitas tersebut turut mendorong peningkatan mutu layanan radiologi dan keselamatan pasien melalui dokumentasi dan komunikasi yang lebih terstruktur dan terdokumentasi dengan baik (Jha et al., 2009). Namun sangat disayangkan, kenyataan di lapangan sistem PACS yang sudah tersedia sejak tahun 2023 baru bisa dikoneksikan dg SIMRS dan RME sejak awal tahun 2025.

Demikian hal nya dengan pengadaan sistem informasi untuk Instalasi Laboratorium RSUD dr. Soedomo yaitu Laboratory Information system (LIS). Investasi belanja sistem informasi laboratorium terintegrasi adalah dalam rangka meningkatkan efisiensi dan integritas sistem RME di rumah sakit melalui otomatisasi proses laboratorium dan integrasi data hasil pemeriksaan secara real- time. Dengan kemampuan LIS untuk mengelola alur kerja laboratorium mulai dari permintaan uji, pelacakan sampel, hingga validasi dan pelaporan hasil sistem hal tersebut secara signifikan mengurangi kesalahan manual, mempercepat waktu layanan, serta memastikan ketepatan dan keterlacakkan data klinis yang tercatat dalam RME (Aston, 2002; WHO, 2011). Integrasi LIS dengan RME juga memungkinkan dokter mengakses hasil laboratorium secara cepat dan akurat, sehingga memperkuat pengambilan keputusan berbasis data, meningkatkan keselamatan pasien, dan mendukung kontinuitas pelayanan medis yang terstandar

(Cheeseman & Smith, 2010). Namun kenyataan di RSUD mengaplikasikan sistem LIS dengan RME baru diterapkan pada akhir tahun 2024.

Dari kajian masalah sebelumnya peneliti mencoba mengambil suatu dasar pemikiran dalam menentukan faktor keberhasilan implementasi sistem RME di fasilitas pelayanan seperti di rumah sakit, khususnya di RSUD dr. Soedomo, yaitu antara lain kompetensi individu sebagai pengguna, dukungan manajemen berupa pengadaan, kepemimpinan, budaya kerja dan koordinasi antar unit, penguatan sistem teknologi infrastruktur, serta pelatihan dan sosialisasi sistem RME. Dasar pemikiran tersebut diambil dari beberapa model teori, antara lain model HOT-Fit yang pertama kali diperkenalkan oleh Yusof, Kuljis, Papazafeiropoulou, dan Stergioulas (2008), bagai kerangka konseptual untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan sistem informasi kesehatan melalui tiga dimensi utama: human (individu), organization (organisasi), dan technology (teknologi). Model HOT-Fit telah banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi kesehatan karena kemampuannya menjelaskan dinamika antara pengguna, sistem, dan lingkungan organisasi yang kompleks (Yusof et al., 2008). Selain hal tersebut yang tak kalah penting adalah faktor pelatihan dan penerimaan individu terhadap teknologi seperti pada model teori Technology Acceptance Model (TAM) yang menekankan bahwa pentingnya peran pelatihan dan penerimaan individu dalam mengadopsi teknologi baru sehingga secara signifikan menunjukkan pemahaman individu mempengaruhi niat penggunaan dan penggunaan aktual teknologi (Davis ;1989, Venkatesh ;2000 & Kalandra ; 2022).

Berdasarkan penelitian-penelitian di Indonesia, pelatihan tidak hanya mendukung domain Human (manusia sebagai individu) dalam meningkatkan

kompetensi pengguna, tetapi juga berdampak langsung terhadap efektivitas penggunaan sistem dan efisiensi kerja tenaga kesehatan. Laporan Kementerian Kesehatan RI (2022) juga memperkuat temuan tersebut dengan menyebutkan bahwa rendahnya literasi digital di kalangan tenaga medis di rumah sakit daerah merupakan salah satu penyebab utama pemanfaatan sistem RME tidak optimal. Hal tersebut juga diperkuat oleh Johnson dan Lee (2021), yang mengungkapkan bahwa sekitar 40% tenaga medis mengalami kesulitan beradaptasi terhadap sistem baru akibat minimnya pelatihan dan desain interface/ fitur yang sulit dimengerti. Pelatihan petugas merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit, khususnya pada tingkat daerah. Nasution (2020) menegaskan bahwa keberhasilan pemanfaatan sistem RME sangat ditentukan oleh kesiapan pengguna, yang salah satunya dibentuk melalui pelatihan yang sistematis dan berkesinambungan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah yang telah diuraikan, penerapan RME di RSUD Trenggalek, khususnya pada layanan rawat jalan, masih menghadapi sejumlah kendala yang berdampak pada efisiensi sistem. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa efisiensi implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan teknologinya, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti manusia sebagai individu, dukungan organisasi dan manajerial, kesiapan infrastruktur teknologi, serta pelatihan sistem RME. Rumusan masalah dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh faktor individu terhadap efisiensi implementasi RME?

2. Bagaimana pengaruh faktor organisasi terhadap efisiensi implementasi RME?
3. Bagaimana pengaruh faktor teknologi mendukung efisiensi implementasi RME?
4. Bagaimana pengaruh faktor pelatihan terhadap efisiensi implementasi RME?

Rumusan masalah tersebut bisa menjadi dasar dalam menganalisis kendala yang dihadapi dalam implementasi RME di lapangan serta bisa memberikan rekomendasi kepada manajemen organisasi dalam mengidentifikasi solusi strategis yang dipakai dalam menyusun dan meningkatkan efisiensi sistem RME.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis faktor individu, organisasi, teknologi, dan pelatihan terhadap efisiensi implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan menggunakan pendekatan analisis regresi linier berganda (SPSS). Dari penelitian tersebut diharapkan mampu memberikan pemahaman faktor apa saja yang berpengaruh terhadap efisiensi sistem RME, sehingga diharapkan bisa memberikan rekomendasi sistem RME yang sudah ada menjadi lebih efisien khususnya untuk pelayanan di Instalasi Rawat Jalan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor individu terhadap efisiensi implementasi RME
2. Menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap efisiensi implementasi RME

3. Menganalisis pengaruh faktor teknologi terhadap efisiensi implementasi RME,
4. Menganalisis faktor pengaruh pelatihan terhadap efisiensi implementasi RME.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Penelitian tersebut dapat menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lain yang tertarik mempelajari faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keberhasilan penerapan RME di fasilitas layanan kesehatan.
2. Hasil penelitian tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan model teoritis tentang implementasi sistem informasi kesehatan, khususnya RME di rumah sakit, yang memperhitungkan aspek individu tenaga kesehatan, pelatihan, infrastruktur dan teknologi, serta dukungan organisasi.
3. Penelitian tersebut dapat menguji kebenaran dari teori-teori terkait faktor keberhasilan RM dari beberapa faktor utama, seperti individu tenaga kesehatan, pelatihan, infrastruktur dan teknologi, serta organisasi, serta memberikan validasi empiris di konteks rumah sakit di Indonesia.

1.5.2 Manfaat praktis

- a) Bagi RSUD dr. Soedomo: Penelitian tersebut akan memberikan gambaran yang dapat diterapkan langsung untuk meningkatkan efisiensi implementasi RME, sehingga mendukung kinerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada pasien.

- b) Bagi Manajemen Rumah Sakit: Hasil penelitian tersebut memberikan masukan berbasis data tentang faktor-faktor yang perlu diperbaiki dalam implementasi RME, termasuk pengelolaan SDM, perbaikan infrastruktur, serta dukungan manajemen terhadap pelaksanaan SOP, yang akan meningkatkan pengelolaan RME dan efisiensi operasional rumah sakit.
- c) Manfaat Sosial: Secara sosial, penelitian tersebut diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia dengan mendukung percepatan implementasi teknologi informasi kesehatan di rumah sakit, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien serta mempercepat akses dan akurasi data medis.

