

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi dalam sektor kesehatan menjadi pilar utama transformasi pelayanan kesehatan pada era digital, salah satunya melalui penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) atau Rekam Medis Elektronik(RME) sebagai bagian krusial digitalisasi data klinis.⁽¹⁾ Rekam Medis Elektronik merupakan Rekam Medis berbasis sistem elektronik yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang digunakan sejak pasien masuk hingga pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.⁽²⁾⁽³⁾ WHO melalui *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* menegaskan bahwa digitalisasi data medis penting untuk mempercepat pertukaran informasi antar tenaga kesehatan, meningkatkan ketepatan pencatatan kejadian medis, serta mendukung efisiensi layanan dan kemudahan akses data kesehatan bagi pasien secara digital.⁽¹⁾

Meskipun rekam medis elektronik memberikan banyak manfaat, implementasi rekam medis elektronik (RME) masih menghadapi berbagai tantangan. Secara global berbagai negara seperti Iran, Jerman, Amerika Serikat, Arab Saudi, dan Afrika Selatan dalam implementasi rekam medis elektronik menghadapi kendala meliputi aspek tata kelola, kebijakan, kepemimpinan, sumber daya manusia, infrastruktur, dan operasional. Permasalahan yang paling sering muncul adalah belum adanya kebijakan yang jelas, lemahnya pengawasan strategis, keterbatasan infrastruktur, serta hambatan interoperabilitas sistem. ⁽⁴⁾ Kasus di Rumah Sakit ST.Paul India juga menunjukkan bahwa kegagalan implementasi Rekam Medis Elektronik disebabkan oleh kurangnya pelatihan dan

tindak lanjut, rendahnya komitmen manajemen, serta kendala jaringan dan perangkat teknologi.⁽⁵⁾

Negara Indonesia juga telah melakukan transformasi dalam penyelenggaraan rekam medis dari sistem manual menuju sistem elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Regulasi tersebut menegaskan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, wajib menerapkan sistem pencatatan rekam medis secara elektronik dengan menjunjung tinggi prinsip keamanan serta kerahasiaan data pasien.

Profil kesehatan Indonesia tahun 2024 yang bersumber dari Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa dari 3.102 rumah sakit di Indonesia, sebanyak 1.949 (62,83%) Rumah Sakit yang sudah mengimplementasikan RME sepenuhnya di enam pelayanan (Pendaftaran, rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, unit penunjang, dan farmasi), sementara 1.079 (34,78%) Rumah sakit yang mengimplementasikan RME Sebagian di tiga Pelayanan, dan sebanyak 74 (2,39%) Rumah sakit yang belum mengimplementasikan RME.⁽⁶⁾ Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada 31 Desember 2023 yang mengarah pada penerapan RME secara menyeluruh ditargetkan mencapai 100% pada tahun 2023.⁽³⁾ Namun, berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa capaian tersebut belum terpenuhi, karena belum seluruh rumah sakit mengimplementasikan RME secara penuh di enam pelayanan sesuai ketentuan kebijakan. Rumah Sakit di Indonesia yang telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik masih menghadapi kendala.

Penelitian Al Izza A. dan Lailiyah, S. (2024) menunjukkan bahwa tantangan implementasi RME meliputi keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, resistensi pengguna, koneksi jaringan, belum tersedia SOP tetap, sistem yang terkadang eror, finansial, dan keamanan komputer.⁽⁷⁾

Data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 menyebutkan bahwa, Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang telah menerapkan rekam medis elektronik yang menempati urutan ke-15 secara nasional dengan jumlah rumah sakit yaitu 77 rumah sakit. Data ini menunjukkan bahwa implementasi RME di Sumatera Barat masih berada pada kelompok menengah dibandingkan dengan capaian tertinggi seperti Jawa Timur (65,95%), Jawa Tengah (68,62%) dan Jawa Barat (76,45%). Rumah sakit di Sumatera Barat yang sepenuhnya menerapkan RME di 6 pelayanan (Pendaftaran, rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, unit penunjang, dan farmasi) sebanyak 27 (35,06%) rumah sakit, yang menerapkan RME sebagian di 3 pelayanan sebanyak 49 (63,64%) rumah sakit, dan yang belum menerapkan RME sebanyak 1 (1,30%) rumah sakit.⁽⁶⁾

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terdapat permasalahan dalam implementasi kebijakan, karena terlihat kesenjangan antara kebijakan nasional transformasi digital kesehatan dengan pelaksanaannya di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun regulasi penerapan RME telah ditetapkan secara nasional, capaian implementasi RME secara penuh di enam pelayanan utama rumah sakit Provinsi Sumatera Barat masih relatif rendah yaitu 35,06%. Dominannya rumah sakit yang baru menerapkan RME secara parsial pada tiga pelayanan dengan persentase sebesar 63,64%, mengindikasikan bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan masih berada pada tahap transisi menuju penerapan

rekam medis elektronik secara menyeluruh. Padahal, penerapan RME secara penuh di enam pelayanan sangat penting untuk menjamin kesinambungan data pasien, meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan. Implementasi Rekam Medis Elektronik di Sumatera Barat dihadapi berbagai kendala, dalam penelitian oleh Y. Vesri et.,al tahun 2021 tentang kesiapan penerapan RME di RSUP dr. M.Djamil Kota Padang, permasalahan implementasi RME di Sumatera Barat meliputi kesiapan infrastruktur yang belum optimal (*hardware* ataupun *software*), Kebijakan dan SOP belum tersusun secara komprehensif pada aspek teknis operasional, serta keterbatasan kompetensi dan kesiapan SDM, khususnya staf medis yang belum mahir menggunakan komputer.⁽⁸⁾

Permasalahan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik dapat dianalisis menggunakan teori George C. Edwards III. Teori Edward III digunakan untuk menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan berdasarkan komponen komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Pemilihan terhadap mode teori George C. Edward III didasarkan pada kenyataan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik tidak hanya ditentukan oleh aspek teknologi semata namun juga sangat dipengaruhi oleh kejelasan komunikasi kebijakan, ketersediaan dan kesiapan sumber daya, sikap dan komitmen para pelaksana, serta dukungan struktur birokrasi yang mengatur proses implementasi secara sistematis dan berkelanjutan.

Implementasi rekam medis elektronik pada aspek komunikasi masih terdapat masalah yang terjadi yaitu Putra, N.E. et.,al (2024) menyebutkan bahwa minimnya sosialisasi penggunaan RME kepada pegawai maupun pihak eksternal serta rendahnya pemahaman SDM terhadap digitalisasi dan komputerisasi

menjadi hambatan dalam implementasi RME, ditambah dengan kurangnya pelatihan khusus.⁽⁹⁾

Implementasi rekam medis elektronik pada aspek sumber daya, Yulianita A.A. dan Sandiasa, G. (2025) mengemukakan adanya keterbatasan jumlah SDM, kebutuhan pelatihan berkelanjutan, dan dukungan teknis yang belum memadai, terutama saat terjadi peningkatan jumlah pasien.⁽¹⁰⁾ Sejalan dengan itu, Hammam D. et.,al (2024) menekankan bahwa penerapan RME memerlukan dukungan sumber daya yang memadai, termasuk finansial, teknologi, serta pelatihan staf, karena sistem ini membutuhkan investasi awal yang besar.⁽¹¹⁾

Implementasi rekam medis elektronik pada aspek disposisi atau sikap pengguna, Yulianita A.A dan Sandiasa G. (2025) menemukan adanya resistensi sebagian pegawai terhadap peralihan dari sistem rekam medis konvensional ke sistem elektronik serta kesulitan adaptasi terhadap sistem baru.⁽¹⁰⁾ Sementara itu, Putra N.E. et.,al (2024) menyoroti kendala teknis seperti kualitas jaringan internet yang lemah dan belum tersedianya server mandiri, yang memengaruhi kelancaran pelaksanaan RME serta mencerminkan belum optimalnya dukungan institusi.⁽⁹⁾

Implementasi rekam medis elektronik pada aspek struktur birokrasi, Yulianita A.A dan Sandiasa G (2025) menyatakan bahwa pelaksanaan RME masih memerlukan penyempurnaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan penyesuaian regulasi.⁽¹⁰⁾ Sugiarto P. et.,al (2025) mengungkapkan tidak adanya tim khusus RME menyebabkan proses adopsi RME berjalan lambat.⁽¹²⁾ Permasalahan tersebut juga didukung oleh Putra N.E. et.,al (2024) kendala pada aspek struktur birokrasi yang ditandai dengan belum optimalnya pelaksanaan evaluasi dan pengawasan karena tidak dilakukan secara rutin oleh pimpinan.⁽⁹⁾

Hal serupa juga terjadi di salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yaitu Kota Pariaman. Kota Pariaman memiliki dua rumah sakit umum daerah yaitu RSUD Prof. H. Muhammad Yamin yang berada di bawah naungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, dan RSUD dr. Sadikin yang kepemilikannya adalah milik Pemerintah Kota Pariaman. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat RSUD prof. H. Muhammad Yamin, bahwa RSUD tersebut telah menerapkan RME pada enam pelayanan, dikarenakan seluruh unit sudah terintegrasi dengan SIMGOS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sedangkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis di RSUD dr. Sadikin, RSUD dr. Sadikin merupakan rumah sakit di Kota Pariaman yang masih berupaya dalam mengembangkan Rekam Medis Elektronik (RME). RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman bertipe D sejak tahun 2017 dan telah terakreditasi Paripurna pada 5 Desember tahun 2023 dan RSUD dr. Sadikin menerima pasien BPJS Kesehatan. RSUD dr. Sadikin merupakan fasilitas rujukan utama milik pemerintah Kota Pariaman yang secara langsung mencerminkan kapasitas dan kesiapan pemerintah Kota Pariaman dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan, yaitu Rekam Medis Elektronik.

RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman sudah mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik sejak bulan Februari tahun 2023 dan saat itu baru perawat saja yang mengisi RME. Sampai saat ini RSUD dr. Sadikin masih dalam tahapan pengembangan RME, yang telah terjalankan pada unit pendaftaran dan rawat jalan namun penerapannya belum maksimal. RSUD dr. Sadikin masih dalam proses penyempurnaan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik, pada unit rawat inap, IGD, unit penunjang dan farmasi. Pada unit tersebut RME masih dilakukan secara konvensional. RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman menggunakan Sistem

Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis aplikasi Periksa.id yang mendukung integrasi dengan berbagai *platform* nasional seperti SatuSehat, V-Claim dan Mobile JKN.⁽¹³⁾ Dalam implementasinya, rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga sebagai penyedia layanan sistem melalui mekanisme berlangganan, dengan biaya operasional berkisar antara Rp 8.000.000 hingga Rp 9.000.000 perbulan, yang disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien.

RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman sudah terintegrasi dengan *platform* nasional yaitu *platform* SATUSEHAT, dalam proses integrasi RME ke dalam *platform* SATUSEHAT, RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman bekerjasama dengan vendor sebagai pihak ketiga. Upaya menjaga kerahasiaan data pasien dilakukan melalui pembatasan hak akses bagi petugas berdasarkan tugas dan jabatannya (*role-based access control*), sehingga setiap pengguna hanya dapat mengakses menu sesuai kewenangannya. Selain itu, seluruh aktivitas pengguna dalam sistem tercatat secara sistematis, termasuk identitas pengguna, jenis akses, dan waktu akses. Aspek keamanan dan kerahasiaan data juga dilaksanakan sesuai dengan standar dan regulasi yang berlaku di Indonesia. Sementara itu, pengelolaan keamanan infrastruktur dan server menjadi tanggung jawab vendor, mengingat server utama penyimpanan data berada pada pihak vendor.

Data Rekapitulasi jumlah kunjungan pasien poliklinik RSUD dr. Sadikin Tahun 2024 total keseluruhan berjumlah 11.327 pasien dengan rincian kunjungan pada masing-masing poliklinik sebagai berikut, poli anak berjumlah 1031 pasien, poli bedah berjumlah 706 pasien, poli gigi berjumlah 191 pasien, poli penyakit dalam berjumlah 3.642 pasien, poli jiwa berjumlah 1.903, poli kulit kelamin berjumlah 879 pasien, poli obgyn berjumlah 281 pasien, poli paru berjumlah 1.194 pasien, poli saraf berjumlah 799 pasien, poli THT berjumlah 701 pasien.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti dalam bentuk wawancara dengan kepala instalasi rekam medik dan staff IT RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman, diketahui bahwa implementasi RME di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman masih menghadapi berbagai masalah. Pada aspek komunikasi, sosialisasi penggunaan RME belum merata sehingga alur pengisian, kewenangan input data, dan penggunaan sistem belum dipahami secara seragam di setiap unit pelayanan. Pada aspek sumber daya, kemampuan SDM dalam mengoperasikan RME dan SIMRS masih terbatas, belum seluruh unit pelayanan menerapkan RME, fitur sistem belum sepenuhnya sesuai kebutuhan pengguna, serta belum adanya penanggung jawab khusus pengelolaan RME sehingga masih bergantung pada tim IT. Pada aspek disposisi, terdapat resistensi pengguna yang terlihat dari rendahnya konsistensi pengisian data seperti kode ICD-10 oleh dokter. Pada aspek struktur birokrasi, belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) khusus RME, terdapat perbedaan tampilan form Rekam Medis Elektronik dengan rekam medis konvensional yang menyulitkan pengguna, serta koordinasi antara petugas rumah sakit, tim IT dan vendor yang belum optimal sehingga implementasi RME belum berjalan secara menyeluruh.

Berdasarkan data level kematangan digital RS dan RME provinsi Sumatera Barat, level maturitas digital RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman pada tahun 2024 adalah 2,05 dimana hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki *roadmap* sistem informasi rumah sakit namun tidak sistematis dan tanpa protokol pengawasan serta pengukuran kinerja yang berkelanjutan. Tingkat penggunaan RME RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman berdasarkan data tersebut adalah pada tingkat 1, yang menunjukkan bahwa rumah sakit menerapkan RME mencakup sistem pendaftaran dan admisi pasien. Sebagai perbandingan, rumah sakit umum

daerah lain, berdasarkan data level maturitas digital, pada tahun 2024, RSUD Padang Panjang mencatatkan level 2,59, yang mengindikasikan adanya *roadmap* sistem informasi rumah sakit, namun belum terimplementasi secara sepenuhnya sistematis dan RSUD Kota Bukittinggi memiliki DMI 2,68 tingkat penggunaan RME di level 3.

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit merupakan bagian dari transformasi digital yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan terintegrasi dalam sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Namun, belum terdapat standar baku terkait besaran anggaran RME khususnya untuk RSUD tipe D, karena disesuaikan dengan kebutuhan dan kapasitas masing-masing rumah sakit.

Penelitian mengenai analisis implementasi rekam medis elektronik menggunakan model George C. Edward III sudah pernah dilakukan sebelumnya menggunakan pendekatan deskriptif oleh Yulianita A.A dan Sandiasa, G (2025). Penelitian lainnya menggunakan metode George C. Edward III hanya untuk informan kepala bidang pelayanan medik dan penunjang medik oleh Hammam D. et al (2024) serta ditemukan penelitian lainnya yang menganalisis keberhasilan implementasi RME dengan menyoroti aspek struktur birokrasi saja berdasarkan model implementasi kebijakan George Edward III oleh Sugiarto P. et,al.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Namun peneliti belum melihat adanya penelitian terdahulu yang secara khusus membahas analisis implementasi rekam medis elektronik pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan khususnya di RSUD bertipe D dengan menggunakan teori George C. Edward III yang bertujuan untuk mengidentifikasi kendala dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, serta struktur birokrasi. Penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran spesifik mengenai

implementasi RME pada rumah sakit tipe D dan sebagai rumah sakit rujukan utama bagi masyarakat Kota Pariaman. Analisis implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman ini diharapkan dapat membantu RSUD dalam menghindari kendala implementasi RME selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi penguatan kebijakan di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman.

1.2 Rumusan Masalah

Penerapan rekam medis elektronik di berbagai negara masih dihadapkan kendala, terutama pada aspek tata kelola, kebijakan, kepemimpinan, sumber daya manusia, infrastruktur, operasional, serta interoperabilitas sistem. Di Indonesia, permasalahan implementasi RME dimana masih terdapat rumah sakit yang belum sepenuhnya menerapkan rekam medis elektronik di enam pelayanan, dikarenakan keterbatasan kompetensi SDM, kesiapan sarana dan prasarana, kestabilan jaringan, belum optimalnya regulasi operasional seperti SOP, serta adanya resistensi pengguna terhadap perubahan sistem dari manual ke elektronik. Serta terdapat kendala dalam implementasi RME di RSUD dr. Sadikin, dimana penerapan RME belum merata di seluruh unit pelayanan, kemampuan SDM dalam mengoperasikan RME dan SIMRS masih terbatas, sistem belum sepenuhnya sesuai kebutuhan pengguna, serta belum terdapat tata kelola khusus RME yang jelas sehingga pengelolaan masih bergantung pada tim IT. Selain itu, masih ditemukan resistensi pengguna dan ketidakkonsistenan pengisian data, koordinasi antar pihak yang belum optimal serta belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) khusus RME yang mengatur alur kerja, pembagian tugas, dan tanggung jawab. Oleh karena hal tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana “

Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman Tahun 2026”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam mengenai implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. Sadikin Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis secara mendalam terkait aspek komunikasi berupa transmisi, kejelasan, dan konsistensi dalam implementasi sistem Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman.
2. Untuk menganalisis secara mendalam terkait aspek sumber daya berupa sumber daya manusia (Staff), informasi, wewenang, dan fasilitas dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman.
3. Untuk menganalisis secara mendalam terkait aspek disposisi atau sikap pelaksana berupa pengangkatan birokrat dan pemberian insentif dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman.
4. Untuk menganalisis secara mendalam terkait aspek struktur birokrasi berupa standar prosedur operasional dan fragmentasi dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen informasi kesehatan, khususnya terkait penerapan model Edward III dalam menganalisis

implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lain dalam mengkaji faktor komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana dan struktur birokrasi yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan di rumah sakit. Selain itu, penelitian ini memperkaya literatur terkait implementasi sistem informasi kesehatan yang mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi manajemen RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi implementasi Rekam Medis Elektronik. Temuan penelitian ini juga bermanfaat bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Pariaman sebagai bahan evaluasi kesiapan rumah sakit tipe D dalam menerapkan kebijakan nasional. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan strategi dan kebijakan penguatan sistem informasi kesehatan serta mendorong peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada analisis implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman pada unit pendaftaran dan rawat jalan. Penelitian ini ditinjau berdasarkan teori George C. Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya mencakup sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, dan teknologi, aspek disposisi atau sikap pelaksana terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik, aspek struktur birokrasi yang mencakup pembagian tugas, koordinasi, dan prosedur operasional dalam

implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. Sadikin Kota Pariaman. Jenis penelitian yang akan digunakan ialah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen.

