BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama penyelenggaraan pemerintahan yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap barang, jasa, maupun pelayanan administratif. Pelayanan publik menjadi indikator penting dalam menilai kualitas tata kelola pemerintahan dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap institusi pelayanan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Definisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan publik memiliki orientasi utama pada pemenuhan kebutuhan masyarakat secara efektif, efisien, adil, dan berkualitas.

Secara konseptual, pelayanan publik tidak hanya berkaitan dengan penyediaan jasa kepada masyarakat, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab negara dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada warga negara. Osborne (2021) menjelaskan bahwa pelayanan publik modern mengalami pergeseran paradigma dari pendekatan administratif tradisional menuju pelayanan publik berbasis kebutuhan masyarakat

(*citizen-centered service*). Dalam paradigma tersebut, kualitas pelayanan menjadi fokus utama melalui peningkatan aksesibilitas, transparansi, efisiensi, dan pemanfaatan teknologi informasi.

Prinsip pelayanan publik menurut Sinambela (2022) meliputi transparansi, akuntabilitas, partisipatif, kesamaan hak, profesionalisme, efektivitas, dan efisiensi. Prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik dituntut mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, aman, dan berkualitas kepada masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penerapan prinsip efektivitas dan efisiensi sangat berkaitan dengan kemampuan rumah sakit dalam mengelola sistem pelayanan berbasis teknologi informasi, termasuk Rekam Medis Elektronik.

Kualitas pelayanan publik merupakan tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan harapan masyarakat sebagai pengguna layanan. Parasuraman et al. (2021) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dipengaruhi oleh dimensi keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). Dalam pelayanan rumah sakit, kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan administrasi, ketepatan dokumentasi medis, aksesibilitas informasi pasien, serta efektivitas koordinasi antar tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penerapan sistem

informasi kesehatan berbasis elektronik menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Efektivitas pelayanan publik mengacu pada kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan pelayanan yang telah ditetapkan. Menurut Mahmudi (2021), efektivitas pelayanan publik dapat diukur melalui ketepatan waktu pelayanan, kualitas hasil pelayanan, kepuasan pengguna layanan, dan pencapaian target organisasi. Dalam pelayanan rumah sakit, efektivitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh sistem pengelolaan informasi kesehatan. Pengelolaan rekam medis yang lambat atau tidak akurat dapat menghambat proses pelayanan pasien serta mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong lahirnya konsep pelayanan publik berbasis digital (*digital public service*). Digitalisasi pelayanan publik bertujuan meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi, mengurangi birokrasi, serta meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pelayanan. Menurut *World Health Organization* (2021), digitalisasi kesehatan merupakan strategi penting dalam memperkuat sistem pelayanan kesehatan modern melalui integrasi teknologi informasi dalam pelayanan medis dan administrasi kesehatan.

Dalam sektor kesehatan, pelayanan publik berbasis digital diwujudkan melalui penerapan sistem informasi kesehatan seperti Rekam Medis Elektronik, telemedicine, dan integrasi data kesehatan nasional. Digitalisasi pelayanan kesehatan menjadi penting karena rumah sakit

menghadapi tuntutan pelayanan yang semakin kompleks, cepat, dan terintegrasi. Penggunaan RME memungkinkan pelayanan kesehatan dilakukan secara lebih efektif karena tenaga kesehatan dapat mengakses data pasien secara real-time dan terintegrasi antar unit pelayanan.

Pelayanan publik di bidang kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan pelayanan publik lainnya karena berkaitan langsung dengan keselamatan dan kualitas hidup masyarakat. Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, pengelolaan informasi kesehatan menjadi aspek penting dalam mendukung mutu pelayanan rumah sakit. Ketepatan dokumentasi rekam medis berpengaruh terhadap proses diagnosis, pengobatan, evaluasi pasien, serta kesinambungan pelayanan kesehatan.

Standar pelayanan publik rumah sakit di Indonesia diatur dalam berbagai regulasi, salah satunya melalui standar akreditasi rumah sakit dan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar tersebut menekankan pentingnya efektivitas pelayanan administrasi, keselamatan pasien, integrasi sistem informasi kesehatan, dan ketepatan dokumentasi medis. Dalam konteks ini, penerapan Rekam Medis Elektronik menjadi bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan publik di rumah sakit melalui transformasi digital pelayanan kesehatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu maupun kelompok masyarakat. Menurut Azwar (2021), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan.

Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pelayanan yang berkualitas, efektif, merata, dan terjangkau. Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, rumah sakit menjadi salah satu institusi penting yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat. Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan pengobatan, tetapi juga menjalankan fungsi pendidikan, penelitian, dan pengelolaan informasi kesehatan.

Sistem pelayanan kesehatan rumah sakit terdiri dari berbagai komponen yang saling berhubungan, seperti pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis, administrasi kesehatan, dan sistem informasi kesehatan. Menurut Shortell dan Kaluzny (2022), efektivitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh koordinasi antar unit pelayanan dan sistem pengelolaan informasi yang terintegrasi.

Oleh karena itu, rekam medis menjadi bagian penting dalam mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan.

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, pengobatan, maupun rehabilitasi dalam jangka waktu tertentu. Pelayanan rawat inap memiliki tingkat kompleksitas tinggi karena melibatkan berbagai tenaga kesehatan dan proses pelayanan yang berkelanjutan. Dalam pelayanan rawat inap, dokumentasi medis harus dilakukan secara lengkap, tepat, dan berkesinambungan untuk mendukung mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien sesuai standar profesi dan standar pelayanan kesehatan. Donabedian (2021) menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari aspek struktur, proses, dan hasil pelayanan. Dokumentasi rekam medis yang lengkap dan akurat menjadi bagian penting dalam proses pelayanan kesehatan karena mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan medis dan kesinambungan pelayanan pasien.

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan prinsip utama dalam pelayanan kesehatan modern. Keselamatan pasien berkaitan dengan upaya mencegah terjadinya kesalahan medis, cedera, maupun risiko pelayanan yang dapat membahayakan pasien. Menurut *World Health Organization* (2021), salah satu faktor penting dalam keselamatan

pasien adalah ketersediaan informasi medis yang lengkap, akurat, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penerapan sistem Rekam Medis Elektronik menjadi penting dalam mendukung keselamatan pasien melalui penyediaan data kesehatan yang terintegrasi.

Efektivitas pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh kemampuan rumah sakit dalam mengelola pelayanan secara cepat, tepat, dan efisien. Sistem dokumentasi medis yang lambat atau tidak efektif dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan, kesalahan informasi pasien, hingga terganggunya koordinasi antar tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, penerapan RME menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan efektivitas pelayanan rumah sakit melalui digitalisasi pengelolaan informasi kesehatan.

Kesinambungan pelayanan kesehatan (*continuity of care*) merupakan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan dan terintegrasi antar tenaga kesehatan maupun unit pelayanan. Kesinambungan pelayanan sangat bergantung pada kualitas dokumentasi medis karena rekam medis menjadi sumber informasi utama mengenai kondisi dan riwayat pelayanan pasien. Apabila dokumentasi rekam medis mengalami keterlambatan atau ketidaklengkapan, maka kesinambungan pelayanan pasien dapat terganggu.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan modern memerlukan sistem informasi kesehatan yang efektif dalam mendukung mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Rekam Medis Elektronik menjadi

bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena mampu meningkatkan kualitas dokumentasi medis, mempercepat akses informasi pasien, serta mendukung efektivitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan..

3. Administrasi Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit merupakan proses pengelolaan seluruh sumber daya rumah sakit yang meliputi sumber daya manusia, keuangan, sarana prasarana, informasi, dan teknologi untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Administrasi rumah sakit berperan penting dalam mengintegrasikan berbagai fungsi pelayanan agar dapat berjalan secara terkoordinasi dan berkesinambungan (Muhajir et al., 2023).

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong perubahan paradigma administrasi rumah sakit dari sistem konvensional menuju sistem digital. Digitalisasi administrasi rumah sakit dilakukan melalui pemanfaatan berbagai sistem informasi kesehatan, seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Rekam Medis Elektronik (RME), dan aplikasi pelayanan kesehatan lainnya. Penerapan sistem digital tersebut bertujuan meningkatkan efisiensi operasional, mempercepat akses informasi, serta meningkatkan akurasi data dalam mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan terintegrasi (Andriani et al., 2022).

Administrasi rumah sakit yang berbasis digital juga memiliki peran strategis dalam mendukung proses pengambilan keputusan manajerial maupun klinis. Ketersediaan data yang akurat dan real-time memungkinkan tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit melakukan pengambilan keputusan secara lebih cepat dan tepat. Selain itu, digitalisasi administrasi mampu mengurangi risiko kehilangan dokumen, duplikasi data, dan kesalahan pencatatan yang sering terjadi pada sistem manual (Suyitno et al., 2024).

Namun demikian, implementasi digitalisasi administrasi rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, kesiapan sumber daya manusia, resistensi terhadap perubahan sistem kerja, serta kurang optimalnya integrasi antarunit pelayanan. Oleh karena itu, keberhasilan transformasi digital rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh teknologi yang digunakan, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi dan kemampuan pengguna dalam memanfaatkan sistem secara optimal (Gultom et al., 2023).

Dalam konteks penelitian ini, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi administrasi rumah sakit yang bertujuan meningkatkan efektivitas pengelolaan informasi kesehatan pasien. Implementasi RME yang berjalan dengan baik diharapkan mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses data pasien, memperkuat koordinasi antarunit pelayanan, serta mendukung mutu

pelayanan kesehatan anak secara berkelanjutan (Suyitno et al., 2024; Muhajir et al., 2023).

4. Pelayanan Kesehatan Anak

Pelayanan kesehatan anak merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi, anak, dan remaja untuk menjaga, meningkatkan, serta memulihkan kondisi kesehatan secara optimal. Menurut *World Health Organization* (2022), pelayanan kesehatan anak bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian anak melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan pasien anak.

Pelayanan kesehatan anak memiliki karakteristik khusus dibandingkan pelayanan kesehatan dewasa karena kondisi fisiologis dan psikologis anak berbeda dengan orang dewasa. Pasien anak memerlukan pemantauan kondisi kesehatan yang lebih intensif karena perubahan kondisi klinis dapat terjadi secara cepat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan anak membutuhkan dokumentasi medis yang cepat, lengkap, dan akurat untuk mendukung pengambilan keputusan medis yang tepat.

Pelayanan rawat inap anak merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak yang memerlukan observasi dan perawatan intensif di rumah sakit. Pelayanan ini melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter spesialis anak, perawat, ahli gizi, farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya. Kompleksitas pelayanan rawat inap anak

menyebabkan kebutuhan terhadap dokumentasi medis menjadi sangat tinggi.

Pelayanan NICU/perinatologi merupakan pelayanan khusus bagi bayi baru lahir dengan kondisi risiko tinggi atau membutuhkan perawatan intensif neonatal. Dalam pelayanan NICU, tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan kondisi bayi secara ketat dan berkelanjutan. Dokumentasi medis yang terlambat atau tidak lengkap dapat berdampak pada keterlambatan tindakan medis dan meningkatkan risiko keselamatan pasien neonatal.

Pelayanan ibu dan bayi merupakan pelayanan yang saling terintegrasi karena kondisi kesehatan ibu sangat mempengaruhi kondisi bayi. Oleh karena itu, kesinambungan informasi medis antara pelayanan ibu dan bayi menjadi sangat penting. Dalam konteks ini, penerapan Rekam Medis Elektronik dapat membantu integrasi data pelayanan sehingga informasi pasien dapat diakses secara cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan.

Kebutuhan dokumentasi cepat dan akurat dalam pelayanan kesehatan anak menjadi semakin penting karena pasien anak dan neonatal merupakan kelompok rentan yang membutuhkan pengambilan keputusan medis secara cepat. Sistem RME memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh akses data pasien secara real-time sehingga pelayanan medis dapat dilakukan lebih efektif.

Keselamatan pasien anak dan neonatal sangat dipengaruhi oleh kualitas dokumentasi medis. Kesalahan dokumentasi atau keterlambatan penginputan data dapat menyebabkan kesalahan pemberian terapi maupun keterlambatan penanganan pasien. Oleh karena itu, implementasi sistem RME pada rumah sakit ibu dan anak menjadi bagian penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan anak..

5. Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit

Rekam Medis Elektronik merupakan sistem dokumentasi pelayanan kesehatan pasien dalam bentuk digital yang terintegrasi dan dapat diakses oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya. Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022, RME adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Konsep RME berkembang sebagai bagian dari transformasi digital kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi pelayanan dan integrasi data kesehatan. Sistem RME memungkinkan penyimpanan dan pengelolaan data pasien dilakukan secara elektronik sehingga mempercepat akses informasi medis dan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.

Tujuan penerapan RME adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mempercepat akses informasi pasien, meningkatkan efisiensi administrasi rumah sakit, mendukung keselamatan pasien, serta

meningkatkan efektivitas pengelolaan data kesehatan. Penelitian Kruse et al. (2021) menunjukkan bahwa penerapan RME mampu meningkatkan kualitas dokumentasi medis dan mengurangi risiko kesalahan pelayanan kesehatan.

Manfaat RME meliputi kemudahan akses data pasien, integrasi informasi medis, pengurangan penggunaan dokumen manual, percepatan pelayanan administrasi, serta peningkatan koordinasi antar tenaga kesehatan. Namun demikian, implementasi RME juga memiliki beberapa kelemahan seperti ketergantungan pada teknologi, risiko gangguan sistem, kebutuhan biaya tinggi, dan resistensi pengguna terhadap perubahan sistem.

Implementasi RME di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, dukungan manajemen, budaya organisasi, dan pelatihan pengguna sistem. Penelitian Ania Al Izza dan Syifaul Lailiyah (2024) menunjukkan bahwa kesiapan SDM menjadi faktor utama keberhasilan implementasi RME di rumah sakit Indonesia.

Transformasi digital kesehatan di Indonesia saat ini didukung melalui pengembangan Sistem SatuSehat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sistem ini bertujuan mengintegrasikan data kesehatan nasional melalui penerapan sistem informasi kesehatan berbasis elektronik pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam implementasinya, rumah sakit masih menghadapi berbagai hambatan seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, gangguan jaringan internet, tingginya beban kerja petugas, resistensi pengguna, serta pencatatan ganda manual dan elektronik. Kondisi tersebut juga ditemukan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi, dimana proses distribusi rekam medis yang masih dilakukan melalui pengumpulan berkas oleh kolektor menyebabkan keterlambatan ekspedisi status pasien rawat inap.

Alur SOP Rekam Medis Elektronik pasien rawat inap di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi dimulai dari penyelesaian dokumentasi pelayanan oleh tenaga kesehatan di ruang rawat inap setelah pasien pulang. Selanjutnya, berkas atau status pasien dikumpulkan dan diambil oleh petugas kolektor untuk diserahkan ke Instalasi Rekam Medis. Petugas rekam medis kemudian melakukan pemeriksaan dan verifikasi kelengkapan dokumen sebelum dilakukan penyelesaian serta pengarsipan rekam medis sesuai standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Proses ini bertujuan menjamin ketepatan, kelengkapan, dan kesinambungan informasi pelayanan kesehatan pasien (RSKD Ibu dan Anak Pertiwi, 2025).

Efektivitas sistem RME sangat dipengaruhi oleh ketepatan alur distribusi dokumen, kesiapan SDM, serta integrasi sistem pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, evaluasi penerapan RME dalam pelayanan kesehatan anak menjadi penting dilakukan untuk mengetahui berbagai hambatan implementasi dan upaya peningkatan efektivitas sistem rekam medis elektronik di rumah sakit ibu dan anak.

6. Teori Pendukung Penelitian

a. HOT-Fit Model (*Human-Organization-Technology Fit*)

Teori implementasi sistem HOT-Fit Model (*Human–Organization–Technology Fit*) merupakan model evaluasi sistem informasi yang dikembangkan oleh Yusof et al. (2008) untuk menilai keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan berdasarkan kesesuaian antara aspek manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*). Model ini banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi kesehatan karena mampu menjelaskan hubungan antara faktor pengguna, organisasi, dan teknologi dalam menentukan efektivitas implementasi suatu sistem informasi.

Menurut Yusof et al. (2008), keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kualitas teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, dukungan organisasi, budaya kerja, serta kesesuaian sistem dengan kebutuhan pengguna. Oleh karena itu, model HOT-Fit dianggap relevan dalam mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik di rumah sakit.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, implementasi sistem informasi seperti RME merupakan proses yang kompleks karena melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan, sistem kerja organisasi, dan teknologi informasi secara terintegrasi. Dengan demikian, keberhasilan implementasi RME tidak hanya dilihat dari penggunaan

sistem, tetapi juga dari kemampuan organisasi dan SDM dalam mendukung efektivitas sistem tersebut.

HOT-Fit Model terdiri atas tiga komponen utama adalah sebagai berikut:

1) *Human* (Manusia)

Komponen human berkaitan dengan pengguna sistem informasi, meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap, kepuasan pengguna, penerimaan sistem, dan kemampuan menggunakan teknologi.

Dalam implementasi RME, aspek manusia menjadi faktor penting karena tenaga kesehatan merupakan pengguna utama sistem. Penggunaan RME memerlukan kemampuan SDM dalam mengoperasikan sistem elektronik, memahami alur dokumentasi digital, serta melakukan input data secara tepat dan akurat.

Penelitian Handiwidjojo (2021) menunjukkan bahwa rendahnya kemampuan pengguna sistem dan kurangnya pelatihan menjadi salah satu penyebab implementasi RME belum berjalan optimal di rumah sakit. Oleh karena itu, kesiapan SDM menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan penerapan RME.

Pada penelitian ini, aspek human berkaitan dengan kesiapan petugas rekam medis, kemampuan tenaga kesehatan menggunakan RME, beban kerja petugas, adaptasi pengguna terhadap sistem elektronik, serta kepatuhan dokumentasi rekam medis.

2) *Organization* (Organisasi)

Komponen organization berkaitan dengan kondisi organisasi yang mendukung implementasi sistem informasi, meliputi struktur organisasi, dukungan manajemen, kebijakan organisasi, budaya kerja, komunikasi, koordinasi antar unit, serta prosedur pelayanan.

Dalam implementasi RME, organisasi memiliki peran penting dalam menyediakan regulasi, sarana teknologi, pelatihan, serta pengawasan penggunaan sistem. Dukungan organisasi yang baik akan meningkatkan efektivitas implementasi sistem informasi kesehatan.

Pada pelayanan rawat inap, koordinasi antar unit menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran distribusi rekam medis. Apabila koordinasi antar unit belum optimal, maka proses penginputan data RME dapat mengalami keterlambatan.

Dalam penelitian ini, aspek organization berkaitan dengan alur distribusi rekam medis, keterlambatan ekspedisi status pasien, proses pengumpulan berkas oleh kolektor, standar pelayanan 1 x 24 jam, koordinasi antar unit pelayanan, serta kebijakan rumah sakit dalam implementasi RME.

3) *Technology* (Teknologi)

Komponen technology berkaitan dengan kualitas sistem informasi yang digunakan, meliputi kualitas sistem, kualitas informasi

yang ada, kemudahan penggunaan, keamanan data, kecepatan akses, dan kualitas layanan teknologi.

Sistem RME yang baik harus mampu menyediakan informasi pasien secara cepat, lengkap, akurat, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan. Selain itu, sistem juga harus memiliki tingkat keamanan data yang baik untuk melindungi kerahasiaan informasi pasien.

Penelitian Kruse et al. (2022) menunjukkan bahwa kualitas teknologi berpengaruh terhadap efektivitas implementasi sistem rekam medis elektronik di rumah sakit. Sistem yang sulit digunakan atau sering mengalami gangguan dapat menurunkan kepuasan pengguna dan menghambat pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, aspek technology berkaitan dengan: efektivitas sistem RME, integrasi data pelayanan, proses input data elektronik, pencatatan ganda manual dan elektronik, serta kendala teknis penggunaan sistem.

HOT-Fit Model sangat relevan digunakan dalam penelitian implementasi RME karena mampu menjelaskan hubungan antara SDM, organisasi, dan teknologi, dalam menentukan keberhasilan sistem informasi kesehatan.

Implementasi RME tidak hanya dipengaruhi oleh kecanggihan teknologi, tetapi juga kesiapan tenaga kesehatan serta dukungan

organisasi rumah sakit. Apabila salah satu komponen tidak berjalan optimal, maka efektivitas implementasi RME akan terganggu.

Dalam konteks penelitian ini, keterlambatan ekspedisi status pasien rawat inap di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi menunjukkan adanya permasalahan pada aspek *human* (beban kerja dan kesiapan SDM), *organization* (alur distribusi dan koordinasi), serta *technology* (optimalisasi sistem RME).

b. Teori Implementasi Sistem Informasi

Teori implementasi sistem informasi menjelaskan bahwa keberhasilan suatu sistem informasi dipengaruhi oleh proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi sistem dalam organisasi. Menurut Laudon dan Laudon (2021), implementasi sistem informasi merupakan proses perubahan organisasi yang melibatkan manusia, prosedur kerja, dan teknologi informasi secara bersamaan.

Dalam pelayanan kesehatan, implementasi sistem informasi tidak hanya berkaitan dengan pemasangan perangkat teknologi, tetapi juga perubahan budaya kerja dan proses pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, implementasi RME membutuhkan kesiapan SDM, dukungan organisasi, infrastruktur teknologi, dan koordinasi pelayanan yang baik.

Teori ini relevan dalam penelitian karena penerapan RME di rumah sakit merupakan bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan yang membutuhkan integrasi antara manusia, organisasi,dan teknologi.

B. Definisi Konsep

Definisi konsep digunakan untuk memberikan batasan yang jelas terhadap variabel yang digunakan dalam penelitian.

1. Penerapan Rekam Medis Elektronik

Penerapan Rekam Medis Elektronik adalah proses penggunaan sistem informasi berbasis elektronik dalam pengelolaan data rekam medis pasien yang meliputi pencatatan, penyimpanan, pengolahan, pengaksesan, dan distribusi informasi kesehatan pasien secara digital dalam pelayanan kesehatan anak di rumah sakit. Penerapan RME dalam penelitian ini difokuskan pada efektivitas pelaksanaan sistem rekam medis elektronik dalam mendukung pelayanan rawat inap anak, perawatan ibu, bayi rawat gabung, dan NICU/perinatologi di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.

Implementasi RME dianalisis berdasarkan pendekatan HOT-Fit yang mencakup aspek manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*) dalam mendukung efektivitas pelayanan kesehatan anak.

2. Human (Manusia)

Konsep *human* adalah aspek yang berkaitan dengan sumber daya manusia sebagai pengguna sistem Rekam Medis Elektronik, meliputi tenaga kesehatan, petugas rekam medis, dokter, dan perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan anak.

Aspek *human* dalam penelitian ini mencakup kesiapan SDM dalam menggunakan RME, kemampuan dan keterampilan penggunaan sistem,

tingkat pemahaman petugas terhadap RME, kepatuhan penginputan data rekam medis, penerimaan pengguna terhadap sistem, serta beban kerja petugas dalam pelayanan rawat inap anak.

Penelitian ini juga menyoroti kesiapan SDM di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar dalam mendukung implementasi RME, yang ditunjukkan melalui ketersediaan pelatihan dan pendampingan penggunaan sistem, pengalaman petugas dalam mengoperasikan RME, kemampuan beradaptasi terhadap perubahan teknologi, serta komitmen petugas dalam menjalankan proses dokumentasi sesuai dengan standar yang berlaku. Kesiapan SDM menjadi aspek yang penting untuk dikaji mengingat masih ditemukannya keterlambatan ekspedisi status pasien rawat inap, adanya proses pengumpulan berkas oleh kolektor sebelum diinput ke dalam sistem RME, serta belum optimalnya pemenuhan standar pengembalian rekam medis dalam waktu 1 × 24 jam.

Aspek ini penting karena keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem elektronik secara optimal.

3. *Organization* (Organisasi)

Konsep *organization* adalah aspek yang berkaitan dengan dukungan organisasi rumah sakit terhadap implementasi RME dalam pelayanan kesehatan anak.

Aspek *organization* dalam penelitian ini meliputi dukungan manajemen rumah sakit, kebijakan penerapan RME, koordinasi antar unit

pelayanan, komunikasi organisasi, standar operasional prosedur (SOP), sistem distribusi dan ekspedisi rekam medis, serta pengawasan implementasi RME.

Dalam penelitian ini, aspek organisasi difokuskan pada keterlambatan ekspedisi status pasien rawat inap yang belum memenuhi standar 1 x 24 jam akibat proses pengumpulan berkas oleh kolektor sebelum masuk ke sistem RME.

4. *Technology* (Teknologi)

Konsep *technology* adalah aspek yang berkaitan dengan kualitas teknologi dan sistem Rekam Medis Elektronik yang digunakan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan anak.

Aspek *technology* dalam penelitian ini mencakup kualitas sistem RME, kemudahan penggunaan sistem, kualitas informasi yang dihasilkan, integrasi sistem pelayanan, jaringan internet, perangkat komputer, keamanan data pasien, serta efektivitas penggunaan sistem elektronik dalam pelayanan kesehatan anak.

Aspek teknologi menjadi penting karena sistem RME yang baik harus mampu menyediakan informasi pasien secara cepat, tepat, akurat, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan.

5. Pelayanan Kesehatan Anak

Pengetahuan, kompetensi, dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien. Pelayanan kesehatan anak adalah seluruh bentuk pelayanan kesehatan

yang diberikan kepada bayi, anak, dan neonatal baik dalam pelayanan rawat inap, NICU/perinatologi, maupun pelayanan ibu dan bayi di rumah sakit.

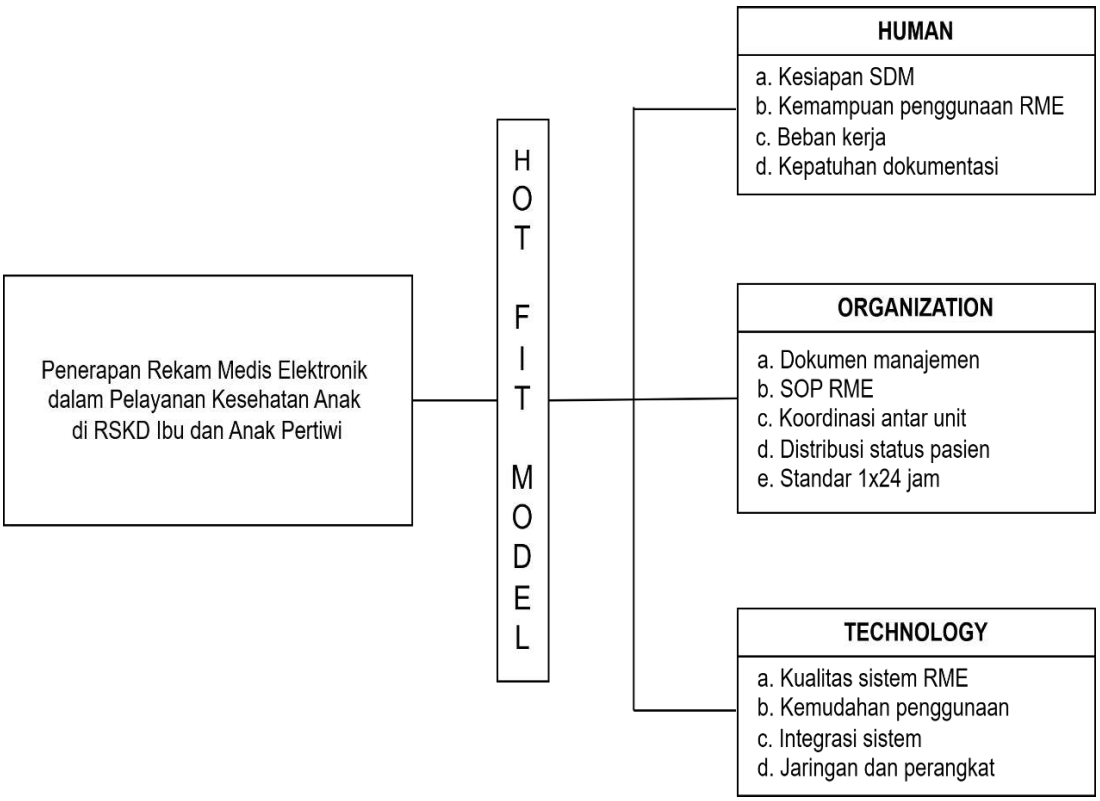
Pelayanan kesehatan anak dalam penelitian ini mencakup pelayanan rawat inap anak, pelayanan NICU/perinatologi, pelayanan bayi rawat gabung, ketepatan dokumentasi medis, keselamatan pasien anak, kontinuitas informasi medis, serta efektivitas pelayanan kesehatan berbasis RME.

Pelayanan kesehatan anak memerlukan dokumentasi medis yang cepat, lengkap, dan akurat karena kondisi pasien anak dapat berubah secara cepat dan membutuhkan penanganan medis yang segera.

C. Kerangka Penelitian

Penelitian ini membahas tentang penerapan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan kesehatan anak di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi dengan menggunakan teori HOT-Fit (*Human–Organization–Technology Fit*) sebagai landasan analisis penelitian. Teori HOT-Fit digunakan karena mampu menjelaskan keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan melalui keterkaitan antara aspek manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*) yang menghasilkan manfaat (*net benefit*) terhadap pelayanan kesehatan.

Gambar 1. Kerangka Pikir



Sumber: HOT-Fit Model (Human–Organization–Technology Fit), Yusof et al. (2008)