BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transformasi digital dalam sektor kesehatan menjadi agenda global yang terus berkembang guna meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, keselamatan pasien, dan efektivitas pengelolaan informasi kesehatan. *World Health Organization* melalui *Global Strategy on Digital Health 2020–2025* menegaskan bahwa digitalisasi kesehatan merupakan bagian penting dalam penguatan sistem kesehatan modern karena mampu meningkatkan akses, kualitas, dan kesinambungan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (WHO, 2021).

Perkembangan teknologi informasi mendorong rumah sakit melakukan modernisasi sistem pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi digital, termasuk Rekam Medis Elektronik. Pemanfaatan teknologi tersebut tidak hanya berfungsi sebagai alat administrasi, tetapi juga menjadi instrumen strategis dalam mendukung pengambilan keputusan klinis, pengelolaan data pasien, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Salah satu bentuk implementasi transformasi digital kesehatan adalah penerapan Rekam Medis Elektronik. Rekam Medis Elektronik merupakan sistem dokumentasi pelayanan kesehatan pasien yang disimpan secara digital dan terintegrasi sehingga dapat diakses oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya. RME dirancang untuk menggantikan sistem rekam medis

konvensional berbasis kertas yang selama ini dinilai memiliki berbagai keterbatasan, seperti risiko kehilangan dokumen, keterlambatan distribusi berkas, kesulitan pencarian data pasien, serta rendahnya efisiensi pelayanan. Penerapan RME menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan karena sistem ini memungkinkan pengelolaan informasi kesehatan pasien dilakukan secara lebih cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi antar unit pelayanan (Nguyen, Bellucci, & Nguyen, 2022).

Urgensi penerapan RME kian berakselerasi sejak pandemi COVID-19 yang memaksa institusi penyedia layanan kesehatan untuk beradaptasi dengan kebutuhan digitalisasi yang masif. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, rekam medis tidak lagi dipandang sekadar sebagai berkas dokumentasi administratif, melainkan sebagai sumber informasi utama dalam pengambilan keputusan medis, evaluasi mutu pelayanan, penelitian klinis, pendidikan, hingga kebutuhan akuntabilitas pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas tata kelola rekam medis menjadi determinan utama yang menentukan efektivitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Kruse et al., 2021).

Di Indonesia, transformasi digital kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu prioritas dalam pilar transformasi sistem kesehatan nasional. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengadopsi sistem informasi kesehatan berbasis elektronik (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kebijakan

mandatori tersebut diperkuat secara hukum melalui penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Regulasi ini mengamanatkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME secara bertahap yang terintegrasi secara nasional melalui platform SATUSEHAT (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022). Kebijakan ini merefleksikan komitmen serius pemerintah dalam memotong birokrasi data kesehatan guna mewujudkan integrasi data kesehatan nasional yang utuh dan komprehensif.

Penerapan RME memberikan berbagai manfaat strategis dalam ekosistem rumah sakit. Sistem RME memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh akses data klinis pasien secara *real-time* sehingga proses diagnosis, intervensi medis, dan evaluasi kondisi pasien dapat dilakukan secara presisi. Kruse et al. (2021) menunjukkan bahwa implementasi RME mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, menekan angka kesalahan medis (*medical error*), memperbaiki kualitas dokumentasi klinis, serta menjamin keselamatan pasien. Namun, keberhasilan implementasi tersebut sangat dipengaruhi oleh tingkat keselarasan antara kesiapan organisasi, kapasitas sumber daya manusia, dan keandalan infrastruktur teknologi yang tersedia.

Meskipun menawarkan efisiensi yang tinggi, fase transisi dan implementasi RME di berbagai rumah sakit pada realitasnya masih menghadapi hambatan yang kompleks. Berbagai studi mengidentifikasi bahwa kendala utama penerapan RME meliputi keterbatasan kompetensi sumber daya manusia, resistensi pengguna terhadap perubahan sistem,

gangguan infrastruktur teknologi, keterbatasan jaringan internet, serta ketidaksesuaian alur pelayanan (*workflow*) dengan sistem digital yang diterapkan. Penelitian Ania Al Izza dan Syifaul Lailiyah (2024) menemukan bahwa implementasi RME di rumah sakit Indonesia masih dihadapkan pada minimnya pelatihan tenaga kesehatan dan rendahnya kesiapan pengguna sistem (*user readiness*). Kondisi ini dipertegas oleh Damayanti dkk. (2024) yang menjelaskan bahwa keterlambatan penginputan data klinis dan tingginya beban kerja petugas menjadi hambatan utama yang menurunkan efektivitas penerapan RME di lapangan.

Tantangan dan hambatan implementasi RME tersebut menjadi semakin kritikal apabila terjadi pada unit pelayanan kesehatan anak dan ibu. Pelayanan kesehatan anak memiliki karakteristik yang sangat sensitif dan membutuhkan dokumentasi medis yang cepat, akurat, serta berkesinambungan karena kondisi klinis pasien anak, bayi, maupun neonatal dapat mengalami perburukan secara drastis dalam waktu yang sangat singkat. Pada unit pelayanan intensif seperti *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) atau Perinatologi misalnya, tenaga kesehatan membutuhkan akses informasi pasien secara *real-time* demi mendukung pengambilan keputusan medis yang bersifat *life-saving*. Keterlambatan atau kesalahan dokumentasi data klinis pada unit ini tidak hanya berdampak pada penundaan terapi, melainkan berisiko mengancam keselamatan jiwa pasien (Alotaibi & Federico, 2021).

Selain itu, pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu pelayanan prioritas yang memiliki kompleksitas tinggi karena melibatkan pelayanan multidisiplin dan pemantauan kondisi pasien yang berkelanjutan (*continuity of care*). Dokumentasi yang lengkap dan tepat waktu merupakan indikator mutu utama dalam menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Serianti dkk., 2024).

Sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan rujukan di Provinsi Sulawesi Selatan, Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Pertiwi mengemban amanah besar dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan anak yang bermutu tinggi. Guna mengoptimalkan mutu pelayanannya dan merespons amanat regulasi nasional, RSKD Ibu dan Anak Pertiwi telah mengadopsi dan menerapkan sistem RME dalam pengelolaan data pasien rawat inap. Namun, besarnya komitmen transformasi digital di rumah sakit ini dihadapkan pada tantangan masifnya volume pasien yang harus dilayani setiap bulannya, yang secara langsung berimplikasi pada beban kerja administrasi klinis tenaga kesehatan. Realitas sebaran demografi jumlah pasien rawat inap di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi terangkum secara jelas pada data berikut ini:

Tabel 1

Sumber Daya Manusia Rawat Inap RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

No	Unit Rawat Inap	Jumlah SDM
1	Perawatan Ibu	11 orang
2	Perawatan Anak	18 orang
3	NICU/Perinatologi	13 orang
Total		42 orang

Sumber: Profil RSKD Pertiwi, 2026

Berdasarkan Tabel 1, unit perawatan anak memiliki jumlah tenaga kesehatan terbanyak dibandingkan unit lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan anak memiliki beban pelayanan yang cukup tinggi sehingga membutuhkan pengelolaan rekam medis yang cepat dan efektif. Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi RME karena seluruh petugas pelayanan harus mampu menggunakan sistem rekam medis elektronik secara optimal dalam proses pelayanan sehari-hari.

Jumlah pasien rawat inap juga menjadi indikator penting dalam melihat kebutuhan implementasi RME di rumah sakit. Data pasien rawat inap selama enam bulan terakhir menunjukkan adanya fluktuasi jumlah pasien pada setiap unit pelayanan.

Tabel 2

Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSKD Ibu dan Anak Pertiwi
Periode November 2025 – April 2026

No	Rawat Inap	November 2025	Desember 2025	Januari 2026	Februari 2026	Maret 2026	April 2026
1	Perawatan Ibu	114	102	121	100	101	133
2	Bayi Rawat Gabung	61	62	82	55	55	68
3	Penyakit Dalam	0	0	2	4	1	4
4	Perawatan Anak	235	146	193	139	116	168
5	NICU	43	35	47	41	47	52

Sumber: Data Sekunder RSKD Pertiwi, 2026

Berdasarkan data Tabel 2, Unit Perawatan Anak secara konsisten menunjukkan intensitas pelayanan yang paling tinggi dengan jumlah pasien rawat inap terbesar di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi dibandingkan dengan unit-unit lainnya. Tingginya volume pasien ini secara langsung berimplikasi pada beban kerja dokumentasi klinis yang harus ditangani oleh tenaga kesehatan. Namun, kondisi tingginya beban pelayanan di Unit Perawatan Anak dan NICU/Perinatologi tersebut belum diimbangi dengan ketepatan waktu pengelolaan rekam medis.

Tabel 3

Ekspedisi Status Pasien Rawat Inap RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

Tahun 2025-2026

Bulan		Rawat Inap				
		Perawatan Ibu	Bayi Rawat Gagung	Penyakit Dalam	Perawatan Anak	NICU
Oktober 2025	<24 Jam	90	-	-	41	8
	>24 Jam	85	-	-	249	11
November 2025	<24 Jam	103	-	-	52	7
	>24 Jam	68	-	-	180	9
Desember 2025	<24 Jam	63	-	-	19	5
	>24 Jam	121	-	-	146	6
Januari 2026	<24 Jam	89	22	1	32	5
	>24 Jam	85	53	1	161	14
Februari 2026	<24 Jam	29	12	1	32	5
	>24 Jam	85	59	1	161	14
Maret 2026	<24 Jam	38	19	1	19	8
	>24 Jam	65	25	1	111	16

Sumber: Data Sekunder RSKD Pertiwi, 2026

Sebagaimana data yang ada pada Tabel 3, angka keterlambatan ekspedisi status (proses penyerahan dan penerimaan berkas rekam medis dari unit pelayanan ke Unit Rekam Medis) pasien rawat inap yang melebihi

batas waktu 24 jam justru didominasi oleh unit pelayanan anak. Keterlambatan ini menjadi masalah krusial mengingat karakteristik pasien anak dan neonatal memiliki tingkat kerentanan fisiologis yang sangat tinggi, di mana perubahan kondisi klinis dapat terjadi secara drastis dalam hitungan menit. Oleh karena itu, ketersediaan data rekam medis yang cepat, akurat, dan real-time melalui sistem RME merupakan instrumen vital yang bersifat *life-saving* dalam pengambilan keputusan medis serta penjaminan keselamatan pasien (*patient safety*) anak.

Dalam konteks rumah sakit khusus ibu dan anak, penerapan RME pada pelayanan kesehatan anak tidak dapat ditinjau secara parsial atau terisolasi dari unit pelayanan lainnya. Data rekam medis dari Unit Perawatan Ibu dan Unit Bayi Rawat Gabung, meskipun secara struktural berbeda merupakan data makro rumah sakit yang memiliki keterkaitan kontekstual yang sangat erat dengan kontinuitas pelayanan anak. Secara klinis, riwayat medis ibu selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga fase rawat gabung merupakan fondasi informasi utama dalam mendiagnosis dan menentukan tindakan medis bagi pasien anak maupun neonatal, khususnya pada kasus-kasus kritis di unit NICU.

Adanya anomali berupa keterlambatan ekspedisi status rekam medis di Unit Perawatan Ibu dan Bayi Rawat Gabung yang belum memenuhi standar 1x24 jam akibat proses birokrasi pengumpulan berkas oleh kolektor, secara tidak langsung menciptakan kesenjangan informasi (*information gap*). Ketika rekam medis ibu atau bayi rawat gabung terlambat diproses dan tidak

terintegrasi secara real-time ke dalam sistem RME, maka kesinambungan data klinis (*continuity of care*) anak akan terganggu. Tenaga kesehatan di unit anak akan kehilangan akses cepat terhadap data riwayat perinatal yang mendasari kondisi pasien.

Oleh karena itu, penundaan ekspedisi status rekam medis di rumah sakit ini, baik yang terjadi di unit anak sendiri maupun di unit ibu, secara akumulatif menjadi hambatan serius dalam mewujudkan transformasi digital kesehatan yang utuh. Atas dasar urgensi tersebut, penelitian ini secara spesifik berfokus untuk menganalisis bagaimana efektivitas penerapan Rekam Medis Elektronik dalam mengintegrasikan dan mempercepat pengelolaan data pelayanan kesehatan anak di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi, dengan membedah hambatan sistemik yang ada melalui pendekatan *Human-Organization-Technology Fit* (HOT-Fit).

Berdasarkan Tabel 3, jumlah ekspedisi status pasien yang melebihi waktu 24 jam masih cukup tinggi, khususnya pada unit perawatan anak dan perawatan ibu. Pada unit perawatan anak misalnya, jumlah status pasien yang dikembalikan lebih dari 24 jam jauh lebih tinggi dibandingkan yang kurang dari 24 jam. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis belum sepenuhnya berjalan efektif sesuai standar waktu pelayanan yang ditetapkan.

Hasil observasi awal tahun 2026 menunjukkan bahwa salah satu penyebab keterlambatan tersebut adalah berkas rekam medis pasien ibu tidak langsung diproses ke bagian RME setelah pasien selesai mendapatkan

pelayanan. Berkas terlebih dahulu dikumpulkan oleh kolektor sebelum dibawa ke unit Rekam Medis Elektronik. Proses tersebut menyebabkan keterlambatan ekspedisi status pasien sehingga pengelolaan rekam medis tidak memenuhi standar pelayanan 1 x 24 jam. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara prosedur pelayanan yang diharapkan dengan implementasi di lapangan.

Keterlambatan pengelolaan rekam medis juga diduga dipengaruhi oleh tingginya beban kerja petugas pelayanan. Jumlah pasien yang tinggi, terutama pada unit perawatan anak, menyebabkan tenaga kesehatan harus melakukan pelayanan klinis sekaligus penginputan data rekam medis dalam waktu bersamaan. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan pengisian data pasien ke sistem RME. Penelitian Serianti dkk. (2024) menyebutkan bahwa tingginya beban kerja tenaga kesehatan dapat mempengaruhi efektivitas implementasi RME karena petugas mengalami kesulitan dalam menyesuaikan pelayanan klinis dengan kewajiban dokumentasi elektronik.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah masih terjadinya pencatatan ganda antara sistem manual dan elektronik. Dalam beberapa kondisi, tenaga kesehatan masih melakukan dokumentasi manual sebelum data dimasukkan ke sistem RME. Hal ini menyebabkan proses pelayanan menjadi lebih panjang dan meningkatkan risiko keterlambatan penginputan data. Penelitian Pasaribu dkk. (2025) menjelaskan bahwa *dual system documentation* menjadi salah satu hambatan implementasi RME karena

meningkatkan beban kerja petugas dan memperlambat efektivitas pelayanan administrasi rumah sakit.

Hambatan koordinasi antar unit pelayanan juga menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi RME. Pengelolaan rekam medis melibatkan berbagai unit pelayanan seperti rawat inap, rekam medis, dan administrasi rumah sakit. Apabila koordinasi antar unit tidak berjalan optimal, maka proses distribusi dan penginputan dokumen rekam medis dapat mengalami keterlambatan. Selain itu, kesiapan sumber daya manusia dalam penggunaan sistem RME juga menjadi tantangan tersendiri. Tidak seluruh tenaga kesehatan memiliki kemampuan teknologi informasi yang sama sehingga proses adaptasi terhadap sistem digital memerlukan waktu dan pelatihan yang berkelanjutan (Izza & Lailiyah, 2024).

Dalam pelayanan kesehatan anak dan NICU/perinatologi, ketepatan dokumentasi rekam medis memiliki peran yang sangat penting. Pasien anak dan neonatal merupakan kelompok pasien dengan kondisi yang rentan sehingga membutuhkan pemantauan klinis secara ketat dan berkelanjutan. Kesalahan atau keterlambatan dokumentasi dapat berdampak pada keterlambatan tindakan medis dan mengganggu keselamatan pasien. Oleh karena itu, sistem RME harus mampu menyediakan data pasien secara cepat, lengkap, dan akurat guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal (Alotaibi & Federico, 2021).

Berbagai penelitian lima tahun terakhir menunjukkan bahwa penerapan RME memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan

kesehatan apabila diterapkan secara optimal. Penelitian Nguyen et al. (2022) menunjukkan bahwa implementasi RME dapat meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit dan mempercepat akses informasi pasien. Penelitian lainnya oleh Kruse et al. (2021) menjelaskan bahwa RME mampu meningkatkan kualitas dokumentasi medis dan mendukung patient safety. Namun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu lebih banyak membahas implementasi RME secara umum pada pelayanan rumah sakit, sedangkan penelitian yang secara khusus membahas penerapan RME dalam pelayanan kesehatan anak dan keterlambatan ekspedisi status pasien rawat inap masih terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat *research gap* yang menjadi dasar penting dilakukannya penelitian ini. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada rekam medis elektronik, faktor penerimaan teknologi, dan kesiapan organisasi rumah sakit. Sementara itu, penelitian mengenai penerapan RME dalam pelayanan kesehatan anak yang dikaitkan dengan keterlambatan ekspedisi status pasien rawat inap masih sangat terbatas, khususnya pada rumah sakit khusus ibu dan anak. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna mengetahui bagaimana penerapan RME dalam pelayanan kesehatan anak di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi, faktor-faktor yang mempengaruhi implementasinya, serta kendala yang menyebabkan keterlambatan pengelolaan rekam medis pasien rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan kesehatan anak di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi?

C. Tujuan

Dari rumusan masalah di atas, maka dapat di rumuskan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan kesehatan anak di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.

D. Manfaat

Dilihat dari manfaatnya, maka penelitian ini memiliki manfaat dari dua sisi yaitu :

1. Manfaat akademik, penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang administrasi rumah sakit, sistem informasi kesehatan, dan rekam medis elektronik, khususnya terkait penerapan RME dalam pelayanan kesehatan anak.
2. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi manajemen RSKD Ibu dan Anak Pertiwi dalam meningkatkan efektivitas penerapan Rekam Medis Elektronik, ketepatan pengelolaan rekam medis, serta mutu pelayanan kesehatan anak dan ibu.