BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, terlebih pada poin tiga yang merujuk pada "Kehidupan Sehat dan Sejahtera" menjadi salah satu *roadmap* vital bagi visi Indonesia Emas 2045 [1]. Visi ini bertujuan mewujudkan sistem kesehatan berkelas dunia yang tangguh, adil, dan mampu beradaptasi dengan tantangan global [1]. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah perlu memastikan bahwa seluruh penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima tanpa memandang ekonomi maupun status sosial [1]. Sehubungan dengan hal itu, sektor kesehatan dipandang sebagai investasi jangka panjang yang esensial untuk mewujudkan generasi kompetitif [1].

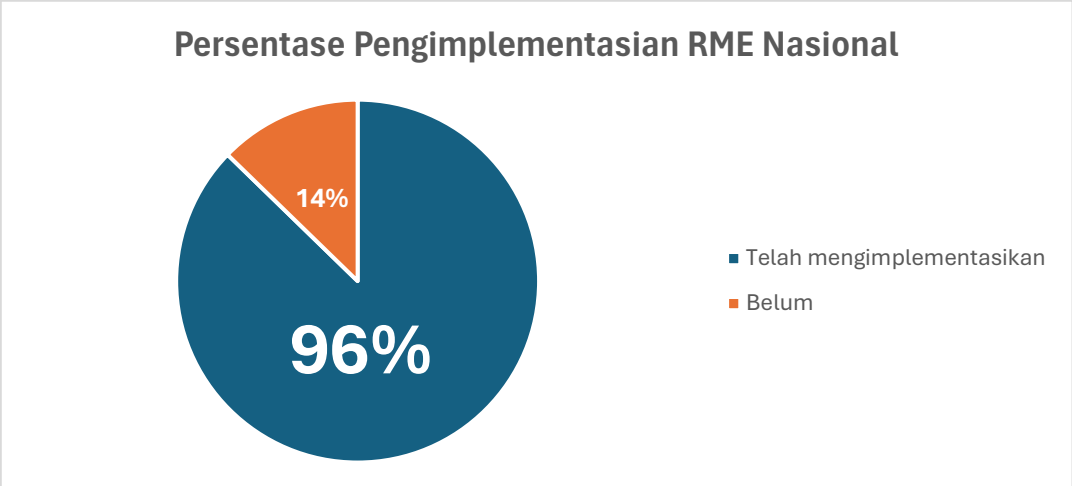


Gambar 1.1 Daftar Negara dengan Jumlah Penduduk Terbanyak di Dunia
Sumber: Katadata Databoks (2026) [2]

Salah satu tantangan yang dihadapi pada sektor kesehatan adalah besarnya volume data dan informasi yang harus disimpan, termasuk data administratif dan klinis [3]. Dalam gambar 1.1 disuguhkan bahwa Indonesia adalah negara dengan populasi terpadat keempat di dunia sehingga harus berhadapan dengan masifnya data yang ada [4]. Skala demografis ini menyebabkan manajemen data yang kuat sangat diperlukan untuk menjaga integritas dan aksesibilitas dari sebuah histori

pasien dari banyaknya fasilitas kesehatan [3]. Manajemen data historis, dalam kasus ini adalah rekam medis, menjadi bagian dari hal utama bagi pemerintah untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam negeri [5] .

RME atau Rekam Medis Elektronik menjadi salah satu teknologi yang menjadi solusi transformatif yang dapat memberikan kemudahan dan efisiensi dalam mendokumentasikan perjalanan kesehatan pasien [6]. Sebagai respons pada transformasi digital ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Nomor 24 Tahun 2022, yang mewajibkan semua fasilitas kesehatan untuk mengadopsi sistem RME [7]. Dimana praktik kesehatan bisa dimoderasi, keamanan pasien bisa ditingkatkan, dan semua fasilitas ke dalam platform nasional Satu Sehat bisa diintegrasikan oleh peraturan ini [5][7][8]. Gambar 1.2 memperlihatkan bahwa hingga tahun 2025 sebanyak 96% fasilitas layanan kesehatan di Indonesia sudah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME). Tingginya tingkat adopsi itu menegaskan pentingnya evaluasi terhadap implementasi RME, terlebih untuk menilai sejauh mana sistem ini mendukung kegiatan operasional para klinisi. Evaluasi ini diperlukan guna memastikan bahwa penerapan RME tidak hanya luas secara kuantitas, tetapi juga efektif dan optimal dari sisi kualitas penggunaannya di fasilitas layanan kesehatan nasional sesuai dengan cita-cita kondisi ideal kualitas layanan kesehatan di Indonesia.



Gambar 1.2 Persentase Pengimplementasian RME Nasional

Sumber: Diolah oleh penulis dari GovInsider (2024) [9]

Praktiknya, perjalanan menuju kondisi ideal itu terhambat oleh berbagai tantangan dalam proses pengimplementasian [6]. Tantangan ini memuat

keterbatasan infrastruktur, biaya implementasi yang tinggi, dan ketidaksiapan sumber daya manusia di berbagai wilayah [5]. Banyak fasilitas kesehatan menghadapi kesulitan dalam beralih dari sistem manual yang memakan waktu dan cenderung rentan pada kesalahan [8]. Di sisi lain, proses implementasi yang lambat dan keterbatasan teknis terus menghambat integrasi nasional sistem RME [6].

Pada fase awal transisi pengimplementasian RME, terdapat indikasi bahwa kinerja tenaga medis dapat mengalami penurunan [6]. Desain aplikasi yang kurang optimal maupun integrasi alur kerja yang belum efektif sering menimbulkan kebingungan dan menurunkan tingkat kepuasan kerja klinisi [10]. Kondisi ini berpotensi memengaruhi efektivitas pelayanan klinis jika tidak diantisipasi melalui strategi pendampingan dan evaluasi yang tepat. Di lain sisi, peningkatan beban kognitif akibat adaptasi pada sistem baru dapat memperlambat proses pengambilan keputusan klinis. Ketidaksesuaian antara fitur sistem dan kebutuhan praktik lapangan juga dapat memicu resistensi di kalangan pengguna yang biasa disebut dengan fenomena *not fit*. Meskipun demikian, implementasi tetap harus dilanjutkan mengingat adanya regulasi organisasi serta tekanan lingkungan, seperti kepatuhan pada kebijakan pemerintah dan kebutuhan akan perawatan yang terstandardisasi [6].

Fenomena *not fit* itu yang selanjutnya menimbulkan "Paradoks IT," di mana janji efisiensi digital bertabrakan dengan kenyataan ketidakefisienan operasional [11]. Rumah sakit sering menghadapi ketidakseimbangan antara kemajuan teknologi yang cepat dan sumber daya yang diperlukan untuk mengelola sistem ini secara efektif [12]. Meskipun inovasi dimaksudkan untuk menyederhanakan proses, pengimplementasian ini dapat secara tidak sengaja menimbulkan kesalahan informasi dan gangguan teknis [11]. Pada akhirnya, paradoks ini memberikan *insight* bahwa tanpa manajemen yang tepat, teknologi justru dapat mengganggu alur kerja klinis daripada meningkatkannya [11][12].

Paradoks IT tersebut juga dialami oleh Rumkital dr. Oepomo, yang saat ini menghadapi tantangan pada fase pasca-implementasi awal sistem baru. Berdasar pada temuan wawancara dengan salah satu klinisi di Rumkital dr. Oepomo, diketahui bahwa tenaga medis masih berada dalam tahap adaptasi pada sistem dari

vendor baru yang telah berjalan selama empat bulan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa proses transisi belum sepenuhnya terinternalisasi dalam rutinitas kerja harian. Ketika hambatan teknis terjadi secara berulang, fokus klinisi berpotensi teralihkan dari pelayanan pasien ke penyelesaian kendala administratif. Sehubungan dengan hal itu, diperlukan evaluasi atas kesuksesan pengimplementasian RME untuk memastikan bahwa sistem benar-benar mendukung proses bisnis rumah sakit, alih-alih justru menghambat layanan klinis [8].

Dalam konteks kesuksesan sistem informasi, banyak penelitian sebelumnya secara historis menggunakan berbagai pendekatan model [11]. Beberapa pendekatan yang umum digunakan di bidang ini meliputi *Technology Acceptance Model* (TAM), yang berfokus pada kegunaan yang dirasakan dan kemudahan penggunaan, *Diffusion of Innovation (*DOI), yang menganalisis bagaimana ide baru menyebar, *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), serta DeLone McLean yang memberikan analisis bagaimana sistem informasi bisa menjadi keuntungan bersih [11][13]. Model-model ini menyediakan kerangka kerja untuk memahami interaksi antara faktor manusia dan teknologi [11]. Penggunaan model DeLone & McLean yang dimodifikasi dan diintegrasikan dengan kerangka kerja *Technology-Organisation-Environment* (TOE) yang memuat tujuh variabel: Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan IT, Organisasi, Lingkungan, Kepuasan Tenaga Medis, dan Performa Klinisi dipilih menjadi model yang diajukan [6]. Dengan memasukkan faktor organisasi seperti dukungan manajemen dan faktor lingkungan seperti kebijakan pemerintah, studi ini tidak hanya berfokus pada penilaian teknis semata, namun juga diharapkan bisa *mengcapture* dari sisi *human behavioural* yang didapat dari adopsi TOE [6]. TOE diadopsi dengan memepertahankan variable *Environment* dan *Organization* disebabkan variabel *Technology* sudah terdefinisi dengan model DeLone McLean. Struktur terintegrasi ini dirancang untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu kesuksesan yang tepat dalam lingkungan klinis pasca-implementasi, sejalan dengan penelitian sejenis terdahulu [6].

Pendekatan ini dianggap sesuai sebab secara empiris memberikan pembuktian bahwa faktor manusia dan organisasi sering kali lebih dominan

daripada faktor teknologi murni dalam konteks informatika kesehatan [11]. Kerangka kerja DeLone & McLean diakui dengan luas sebagai salah satu pendekatan utuh untuk mengevaluasi efektivitas sistem informasi di berbagai konteks [6]. Modifikasi ini dengan menghapus *"system use"* sebab sistem RME ini bersifat wajib di lingkungan klinis, selain itu terdapat penambahan konstruk TOE yang diharapkan lebih mencerminkan realitas operasional rumah sakit [6]. Hal ini diproyeksikan dapat melakukan evaluasi menyeluruh terkait bagaimana kepuasan dan kualitas secara langsung memengaruhi produktivitas klinisi [6].

Pelaksanaan studi ini krusial, karena mengukur kesuksesan sistem informasi merupakan hal kritis untuk memahami efektivitas investasi kesehatan [14]. Hal ini semakin penting mengingat penelitian kesuksesan RME berbasis DeLone & McLean di Indonesia yang ditelaah umumnya dilakukan pada fasilitas kesehatan sipil dan mengukur manfaat bersih (*net benefit*) secara umum atau kepuasan pengguna [15][16][17][18][19] di sisi lain, bukti terkait pengaruhnya pada performa klinisi pada fase awal pasca-implementasi di rumah sakit militer masih terbatas. Bagi Rumkital dr. Oepomo, evaluasi ini memberikan dasar strategis untuk perbaikan dan keputusan masa depan terkait layanan vendor [8]. Tanpa penilaian sistematis, rumah sakit berisiko mengalami ketidakefisienan yang bisa mempengaruhi keselamatan pasien dan stabilitas ekonomi [11]. Mengidentifikasi determinan ini memungkinkan manajemen mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif untuk mendukung staf klinis di Rumkital dr. Oepomo [6].

Di sisi lain, mendapatkan *insight* dari sudut pandang klinisi sangat penting untuk mencegah dan mengurangi dampak negatif digitalisasi [11]. Secara historis, *insight* klinisi sering diabaikan, padahal mereka menyediakan data berharga untuk mengatasi paradoks dalam pengimplementasian [11]. Dengan fokus pada sudut pandang kepuasan klinisi, studi ini membantu menjembatani kesenjangan antara ketersediaan sistem dan kemampuan praktis [6][11]. Fokus ini esensial untuk mencapai peningkatan kinerja yang dijanjikan oleh teknologi RME [6].

Sehubungan dengan hal itu, studi ini berfungsi sebagai *insight* manajer rumah sakit untuk memastikan penggunaan sistem digital yang berkelanjutan dan efektif [6]. Studi ini menanggapi urgensi akan evaluasi empiris di lingkungan

dengan sumber daya terbatas untuk menghilangkan hambatan dalam kesuksesan adopsi [6]. Selain menghasilkan temuan empiris mengenai faktor-faktor penentu kesuksesan implementasi RME, efektivitas penggunaan system diharapkan bisa ditingkatkan oleh manajemen rumah sakit dengan menjadikan penelitian ini sebagai bahan rekomendasi. Dengan memahami faktor-faktor yang meningkatkan performa klinisi, Rumkital dr. Oepomo diharapkan dapat mewujudkan potensi kesehatan digital menuju visi Indonesia Emas 2045, sebab menyediakan data akurat dan dukungan IT yang kompeten akan menjadi tulang punggung sistem kesehatan nasional berkualitas tinggi [1][6].

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, permasalahan utama yang dirumuskan adalah "Bagaimana faktor-faktor dalam model DeLone & McLean yang dimodifikasi memengaruhi kesuksesan implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumkital dr. Oepomo dalam perspektif klinisi?"

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan selaras dengan ruang lingkup kajian Sistem Informasi, maka batasan masalah dalam penelitian ini ditetapkan sebagai berikut:

a. Subjek penelitian ini dibatasi pada pengguna klinis (klinisi), yaitu tenaga kesehatan yang menggunakan RME secara langsung dalam kegiatan pelayanan, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, tenaga laboratorium, radiografer, dan tenaga klinis lainnya.
b. Penelitian ini menggunakan pendekatam ISSM DeLone–McLean yang dimodifikasi dengan faktor *Organization dan Environment,* dengan variabel*: System Quality, Information Quality, IT Service Quality, Organization, Environment, Clinician Satisfaction, Clinician Performance.*
c. Aspek *Net Benefit* dalam penelitian ini dibatasi hanya pada performa klinisi (*clinician performance*), sehingga tidak mencakup aspek lain seperti keuntungan finansial rumah sakit, kepuasan pasien, atau reputasi.
d. Desain penelitian menggunakan *Cross-sectional study*, yaitu analisis data dari suatu populasi pada satu titik waktu tertentu sehingga tidak bisa menilai

bagaimana persepsi atau penerimaan pengguna berkembang dalam jangka waktu yang lama sebab data hanya diambil pada satu periode khusus.

1.4 Tujuan

Penelitian ini bermaksud mengetahui pengaruh faktor-faktor dalam model DeLone & McLean yang dimodifikasi terhadap kesuksesan implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumkital dr. Oepomo dalam perspektif klinisi.

1.5 Manfaat

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat bagi Akademisi

A. Memperkaya literatur keberhasilan RME berbasis model DeLone–McLean yang dimodifikasi

Penelitian ini memberikan kontribusi empiris dalam pengembangan dan pengujian model DeLone–McLean yang dimodifikasi dalam konteks implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), khususnya dalam mengaitkan konstruk kualitas sistem, informasi, dan layanan dengan performa klinisi.

a. Mengintegrasikan perspektif kinerja klinisi dalam kajian kesuksesan sistem informasi kesehatan

Berbeda dari banyak penelitian yang berfokus pada kepuasan pengguna atau niat penggunaan, penelitian ini secara khusus mengaitkan konstruk kesuksesan sistem dengan performa klinisi, sehingga memperluas pemahaman akademik tentang dampak sistem informasi pada *outcome* kerja tenaga medis.

b. Menambah kajian empiris RME dalam konteks rumah sakit militer di Indonesia

Penelitian ini memperluas literatur sistem informasi kesehatan dengan menghadirkan bukti empiris dari implementasi RME di rumah sakit militer, yang dilansir dari berbagai penelitian saat ini cukup terbatas dibandingkan rumah sakit sipil.

1.5.2 Mafaat bagi Manajemen Rumkital dr. Oepomo

a. Memberikan dasar objektif untuk mengevaluasi keberhasilan penerapan RME dari perspektif klinisi

Temuan penelitian ini membantu manajemen rumah sakit memahami sejauh mana kualitas sistem, informasi, dan layanan RME benar-benar mendukung kinerja klinisi dalam praktik asuhan pasien sehari-hari.

b. Menyediakan dasar pengambilan keputusan terhadap pengembangan dan kerja sama dengan vendor RME

Temuan terkait faktor-faktor yang memengaruhi performa klinisi bisa digunakan sebagai dasar dalam menentukan apakah sistem RME yang ada perlu ditingkatkan, disesuaikan, atau dikembangkan lebih lanjut bersama vendor.

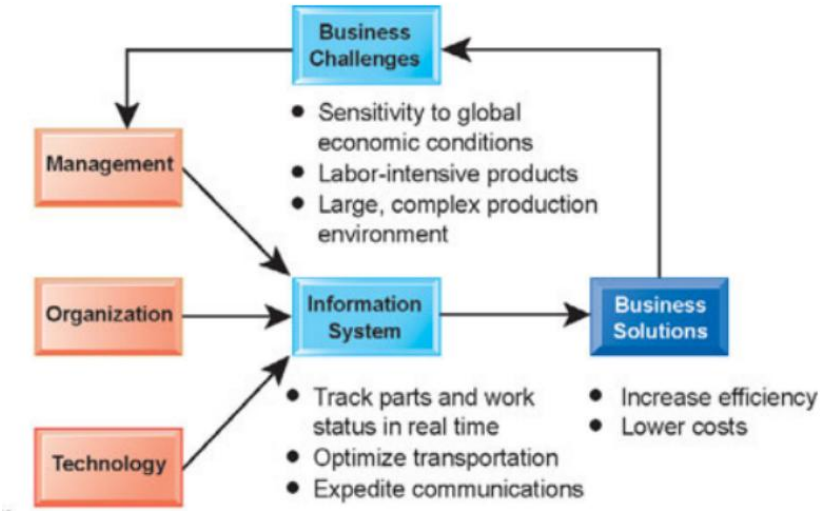
c. Mendukung *continuous improvement* dalam tata kelola sistem informasi rumah sakit

Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini dapat menjadi input bagi manajemen dalam merancang kebijakan, pelatihan, dan investasi teknologi agar implementasi RME ke depan semakin selaras dengan kebutuhan klinisi dan regulasi pemerintah.

1.6 Relevansi SI

Penelitian terkait evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) relevan dalam ranah keilmuan Sistem Informasi (SI) bebab mengkaji integrasi antara komponen teknologi, organisasi, dan manajemen dalam lingkungan organisasi [20]. Secara teknis, sistem informasi merupakan sekumpulan bagian yang terintegrasi untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan menyebarkan data untuk memfasilitasi pengendalian serta pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi. [20]. Dalam konteks ini, RME berperan sebagai layanan digital krusial yang mengintegrasikan alur data klinis dan administratif untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Topik ini relevan dengan sub-disiplin *Management Information Systems* (MIS) yang memfokuskan kajiannya pada isu-isu perilaku serta teknis yang muncul di sekitar pengembangan, penggunaan, dan dampak sistem informasi pada hirarki organisasi di perusahaan [14]. Sistem informasi tersusun atas teknologi, organisasi, dan manajemen yang bisa menjawab tantangan bisnis dan mengupayakan solusi bisnis, sesuai dengan gambar 1.3 Fundamental MIS yang diambil dari buku milik Laudon dan Laudon [20]. Sistem Informasi memiliki beberapa model pendekatan untuk mengukur definisi kesuksesan, salah satunya adalah model DeLone McLean. Penggunaan Model Kesuksesan DeLone & McLean merupakan salah satu standar dalam literatur sistem informasi untuk mengevaluasi efektivitas sistem melalui dimensi kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan [6]. Evaluasi ini bermaksud untuk mengukur sejauh mana investasi teknologi memberikan manfaat bersih (*net benefits*), yang dalam penelitian ini diproyeksikan melalui peningkatan performa klinisi [6].



Gambar 1.3 Fundamental MSI

Sumber: Laudon & Laudon (2018, halaman xxiii) [20]

Di lain sisi, integrasi kerangka kerja *Technology-Organization-Environment* (TOE) memperkuat posisi penelitian ini dalam disiplin SI dengan menganalisis bagaimana inovasi teknologi diadopsi dan diasimilasi berdasarkan pengaruh internal organisasi serta tekanan lingkungan eksternal [6]. Penelitian ini mengadopsi perspektif sosioteknis, di mana keberhasilan sebuah sistem tidak hanya bergantung pada kecanggihan teknologi semata, tetapi juga pada keselarasan antara

sistem sosial (orang dan budaya organisasi) dengan sistem teknis yang digunakan dalam produksi [14]. Sehubungan dengan hal itu, analisis pada kepuasan dan performa pengguna (klinisi) pada RME memberikan kontribusi penting bagi pengembangan strategi implementasi teknologi informasi yang lebih efektif dan berkelanjutan di sektor publik.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan membantu penulis agar karya tulis yang dibuat menjadi lebih tersusun dan rapi. Dalam penyusunan penelitian skripsi ini, tersusun sistematika penulisan yang terbagi menjadi lima bab, diantaranya sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, Batasan masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan yang digunakan dalam penulisan laporan skripsi ini

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas landasan teori untuk menunjang penyelesaian skripsi ini serta menjelaskan teori – teori yang mendukung pada penulisan skripsi ini, antara lain: Peran TI dalam organisasi kesehatan, Rekam Medis Elektronik, Rumkital dr. Oepomo, DeLone McLean ISSM, TOE, *Cross-sectional design*, dan penelitian terdahulu.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang langkah – langkah yang dilakukan pada saat membuat skripsi ini. Bab ini berisi metodologi yang digunakan dalam skripsi antara lain Alur Penelitian, Studi Literatur, Identifikasi Masalah, Penyusunan Model Konseptual, Penyusunan Hipotesis Penelitian, Penentuan Populasi dan Sampel, Penyusunan Instrumen Pertanyaan dan Pengolahan, serta Analisis Data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan temuan penelitian yang sudah dilakukan, memuat profil demografi responden, analisis deskriptif terhadap ketujuh variabel penelitian, serta analisis inferensial menggunakan model DeLone & McLean yang dimodifikasi dengan kerangka TOE melalui pendekatan SEM-PLS. Pembahasan hasil didasarkan pada interpretasi pengolahan data yang telah dilakukan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab kesimpulan dan saran menjelaskan terkait kesimpulan yang diperoleh melalui penelitian ini, serta saran–saran yang diharapkan dapat bermanfaat dan dapat membangun serta dikembangkan untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

Bagian daftar pustaka berisi terkait sumber-sumber literatur yang digunakan dalam pembuatan skripsi ini**.**

LAMPIRAN

Bagian lampiran berisikan terkait bukti, data, atau penunjang dan pendukung dalam skripsi ini.