

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Transformasi digital di bidang kesehatan terus berkembang seiring meningkatnya kebutuhan akan pelayanan yang cepat, akurat, dan terintegrasi. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem pencatatan rekam medis pasien dalam bentuk digital yang bertujuan meningkatkan efisiensi, keakuratan, dan keterpaduan informasi pelayanan kesehatan. Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menegaskan bahwa pengelolaan rekam medis dapat dilakukan secara elektronik untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan serta menjamin keamanan dan keutuhan data pasien (Permenkes RI No. 24, 2022). Untuk memantau kemajuan digitalisasi dalam sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan RI mengembangkan *Digital Maturity Index* (DMI) sebagai alat ukur kematangan transformasi digital fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian DMI menghasilkan skor numerik pada rentang 1 hingga 5, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan kematangan digital yang lebih matang dan mendalam dalam penerapan teknologi digital.

Berdasarkan laporan resmi Kementerian Kesehatan RI, hasil penilaian DMI pada tahun 2023 menunjukkan skor rata-rata fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebesar 2,73 dari skala 5,00, sementara

beberapa rumah sakit unggulan menghasilkan skor rata-rata mencapai 4,52, yang mencerminkan adanya variasi capaian kematangan digital antar fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemerintah berharap penilaian DMI ini dapat menjadi acuan evaluatif dalam memperkuat pemanfaatan teknologi digital di sektor kesehatan, termasuk RME, sebagai bagian dari upaya peningkatan layanan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan laporan resmi pemerintah, kematangan digital di fasilitas pelayanan kesehatan masih tergolong rendah. Dari total 3.052 rumah sakit yang menjadi target penilaian DMI, hanya satu rumah sakit yang mencapai kematangan digital tertinggi (level 5). Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan sistem digital di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, terutama pada aspek infrastruktur, tata kelola data, dan sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2024). Regulasi Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 semakin menambah kompleksitas dengan menekankan perlindungan data sensitif pasien, selaras dengan Undang-Undang RI Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. Ketidakpatuhan terhadap ketentuan ini dapat menimbulkan risiko hukum serius, seperti sanksi administratif atau tuntutan perdata, yang pada akhirnya mengancam kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan digital.

Penelitian empiris di berbagai wilayah menunjukkan adanya perbedaan adopsi RME dan kematangan digital antar fasilitas pelayanan

kesehatan. Studi di Kabupaten Bantul, DIY, mengungkap bahwa kematangan digital layanan primer masih rendah (DMI 2,89/5) kematangan digital fasilitas pelayanan kesehatan tersebut berada pada kisaran Level 2 (*Repeatable*) menuju Level 3 (*Defined*), dimana sistem digital telah mulai diterapkan dan sebagian proses telah distandarkan, namun integrasi dan pemanfaatannya dalam mendukung pelayanan kesehatan belum sepenuhnya optimal dengan penerapan RME hanya 1,55 dari 7 indikator (Kristinawati et al., 2024). Puskesmas mencapai DMI tertinggi (3,58) dan adopsi RME (2,22), sementara praktik mandiri menunjukkan performa terendah, akibat keterbatasan infrastruktur dan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM). Tantangan serupa juga terjadi di rumah sakit, seperti RS Panti Rini Yogyakarta, yang menghadapi hambatan interoperabilitas data antar unit, keterbatasan tenaga *Information Technology* (IT), dan penggunaan sistem *hybrid* (Yulida et al., 2025). Banyak Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) masih berada pada tahap "*initial*", menyebabkan inefisiensi operasional, *double entry* data, dan ketidakakuratan stok obat, yang juga terlihat dalam implementasi SIMPUS (Kristinawati et al., 2024). Kondisi tersebut menguatkan pentingnya evaluasi penerapan RME pada fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, agar diketahui sejauh mana sistem telah diimplementasikan dan aspek apa yang masih perlu dikan.

Untuk mendukung evaluasi tersebut, Kementerian Kesehatan menyediakan pedoman DMI Tahun 2023 sebagai acuan penilaian kematangan digital fasilitas kesehatan. Pada pedoman ini, salah satu

komponen yang dinilai adalah RME, yang mencakup penilaian terhadap aspek penerapan dan pemanfaatan RME dalam pelayanan. Penilaian berbasis DMI penting karena memberikan gambaran sistematis mengenai kondisi penerapan RME di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada tanggal 26 September 2025, diketahui bahwa rumah sakit telah menerapkan RME sejak tahun 2022 sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan. Penerapan RME didukung dengan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), kegiatan sosialisasi kepada tenaga kesehatan, serta evaluasi sistem secara berkala lintas unit. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala, terutama terkait keterbatasan infrastruktur teknologi, keterbatasan kapasitas server, serta integrasi sistem antar unit pelayanan yang belum sepenuhnya berjalan optimal, sehingga pada beberapa layanan penunjang masih diperlukan pencatatan dan input data secara manual. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan RME telah berjalan, namun adopsi dan pemanfaatannya masih bervariasi antar unit pelayanan.

Berdasarkan data penilaian DMI yang terdapat pada laman Kementerian Kesehatan RI <https://dmi.kemkes.go.id/dhis-web-commons/security/login.action>, penilaian kematangan digital dilakukan berdasarkan tujuh komponen, yaitu sistem informasi dan infrastruktur teknologi, standar dan interoperabilitas, tata kelola dan manajemen sistem

informasi, analitik data, kompetensi dan penggunaan sistem, keamanan informasi dan perlindungan data, serta Rekam Medis Elektronik. Pada tahun 2022, nilai komponen RME tercatat sebesar 1,86, yang menunjukkan bahwa penerapan RME masih berada pada tahap awal. Selanjutnya, pada tahun 2023 nilai tersebut meningkat menjadi 3,21, dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2024 dengan nilai 4,07. Peningkatan nilai DMI pada komponen RME tersebut menunjukkan adanya upaya berkelanjutan dari rumah sakit dalam mengembangkan dan memperluas penerapan sistem RME. Hasil penilaian tersebut menunjukkan bahwa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, komponen RME mengalami perkembangan yang cukup signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Namun demikian, peningkatan nilai tersebut belum sepenuhnya menggambarkan bagaimana adopsi dan pemanfaatan RME pada seluruh unit pelayanan, khususnya dalam praktik operasional sehari-hari. Meskipun penilaian DMI telah dilakukan secara periodik dan menunjukkan tren peningkatan, kajian yang secara khusus menggambarkan adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul berdasarkan komponen RME dalam kerangka DMI masih terbatas.

Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan guna menggambarkan secara sistematis dan faktual adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada tahun 2025, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi aktual penerapan RME, kesenjangan yang masih ada, serta menjadi dasar evaluasi dan

pengembangan pemanfaatan RME secara lebih optimal dan berkelanjutan di rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Tahun 2025?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus:**

- a. Menggambarkan adopsi RME pada aspek fungsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- b. Menggambarkan adopsi RME pada aspek *patient-centered care* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- c. Menggambarkan adopsi RME pada aspek kedalaman RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- d. Menggambarkan adopsi RME pada aspek layanan personalisasi pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2026.

##### **2. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Nur Hidayah yang berlokasi di Jalan Imogiri Timur Kilometer 11, Dusun Bambem, Kalurahan Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55781.

##### **3. Ruang Lingkup Materi**

Materi dalam penelitian ini difokuskan pada penggambaran adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Penggambaran dilakukan menggunakan komponen RME dalam DMI Kementerian Kesehatan, yang meliputi empat aspek, yaitu fungsi RME, *patient-centered care*, kedalaman RME, dan layanan personalisasi pasien. Penelitian ini hanya menggambarkan kondisi penerapan RME berdasarkan keempat aspek tersebut dan tidak membahas komponen DMI lainnya.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, khususnya terkait gambaran adopsi RME di

rumah sakit yang membahas penerapan dan pemanfaatan RME berbasis DMI.

## 2. Manfaat Praktis:

### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam menilai adopsi dan pemanfaatan RME. Informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar perencanaan pengembangan dan peningkatan implementasi RME sesuai dengan komponen penilaian dalam DMI.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, khususnya terkait penerapan RME dan evaluasi adopsinya di rumah sakit.

### c. Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman peneliti dalam menerapkan metode penelitian kualitatif deskriptif, serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam menggambarkan dan menganalisis adopsi RME berbasis DMI di fasilitas pelayanan kesehatan.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai gambaran adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul belum ditemukan secara spesifik dalam penelitian terdahulu. Oleh karena itu, penelitian ini disusun dengan merujuk pada beberapa penelitian yang memiliki topik serupa sebagai bahan pembandingan untuk menunjukkan keaslian dan posisi penelitian, yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Judul/Peneliti                                                                                  | Jenis Penelitian              | Hasil                                                                                                                         | Persamaan dan Perbedaan                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <i>Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)</i> (Faida & Ali, 2021).         | Kuantitatif Deskriptif.       | Menunjukkan bahwa kesiapan implementasi RME dipengaruhi oleh SDM, infrastruktur, kebijakan, juga dukungan manajemen.          | <b>Persamaan:</b> Membahas RME di fasilitas pelayanan kesehatan.<br><b>Perbedaan:</b> Penelitian menganalisis kesiapan implementasi RME, sedangkan peneliti menggambarkan adopsi RME menggunakan komponen RME dalam DMI.                              |
| 2. | <i>RME pada Pelayanan Rumah Sakit di Indonesi: Aspek Hukum dan Implementasi</i> (Kesuma, 2023). | Studi Literatur (Kualitatif). | Penelitian menjelaskan konsep dasar RME, implementasi rumah sakit, aspek hukum, dan hambatan yang muncul dalam penerapan RME. | <b>Persamaan:</b> Membahas penggunaan dan penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan.<br><b>Perbedaan:</b> Penelitian ini tidak menilai adopsi atau menggunakan indikator komponen RME dalam DMI, peneliti fokus mengukur adopsi berdasarkan DMI. |

| No | Judul/Peneliti                                                                                                                         | Jenis Penelitian       | Hasil                                                                                                                                                                                       | Persamaan dan Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | <i>Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis dengan Metode PIECES</i> (Silva & Dewi, 2023).           | Kualitatif Deskriptif. | Penelitian mengidentifikasi hambatan implementasi RME aspek sistem, Informasi, efisiensi, dan pelayanan.(Silva et al., 2023)                                                                | <b>Persamaan:</b> Membahas tentang penerapan Rekam Medis Elektronik.<br><b>Perbedaan:</b> Penelitian ini menelaah hambatan implementasi RME, sedangkan peneliti menggambarkan adopsi RME berbasis komponen RME dalam DMI.                                                                                                                                               |
| 4. | <i>Analisis Kematangan Digital Fasilitas Kesehatan Primer di Kabupaten Sleman dan Gunungkidul</i> (Zainun, 2025).                      | Kualitatif Deskriptif. | Penelitian menunjukkan kematangan digital fasilitas kesehatan primer berdasarkan DMI masih bervariasi antar fasilitas, dengan perbedaan capaian setiap komponen DMI, termasuk komponen RME. | <b>Persamaan:</b> Menggunakan DMI sebagai kerangka penilaian kematangan digital dan membahas penerapan RME pada fasilitas pelayanan kesehatan.<br><b>Perbedaan:</b> Penelitian menilai seluruh komponen DMI pada fasilitas kesehatan primer (puskesmas), sedangkan peneliti secara khusus menggambarkan adopsi RME berdasarkan komponen RME dalam DMI pada rumah sakit. |
| 5. | <i>Determinasi Pemanfaatan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) oleh SDM Kesehatan di Rumah Sakit Grandmed</i> (Sirait & Judika, 2025). | Kuantitatif Analitik.  | Penelitian menjelaskan faktor pelatihan, kemudahan sistem, serta dukungan organisasi berpengaruh terhadap pemanfaatan RME oleh tenaga kesehatan.                                            | <b>Persamaan:</b> Membahas penggunaan RME oleh pengguna langsung.<br><b>Perbedaan:</b> Penelitian ini menganalisis faktor penyebab pemanfaatan, bukan untuk mendeskripsikan adopsi komponen RME dalam DMI.                                                                                                                                                              |