

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era revolusi industri 4.0, transformasi digital telah menjadi salah satu kunci utama dalam menghadapi perubahan dan tuntutan global, yang mempengaruhi semua tingkatan bisnis dan masyarakat, tidak terkecuali sektor kesehatan. Transformasi digital didefinisikan sebagai proses yang bertujuan dalam meningkatkan organisasi tertentu, menghasilkan perubahan signifikan dalam karakteristiknya dengan kombinasi dari teknologi informasi, komputasi, komunikasi, dan konektivitas (Oktaviani *et al.*, 2023).

Definisi lain menyebutkan, transformasi digital juga dapat dilihat sebagai proses penggunaan teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi operasional, mengurangi biaya, meningkatkan inovasi, dan meningkatkan pengalaman pelanggan (Susanto *et al.*, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa transformasi digital merupakan dasar yang penting bagi organisasi untuk beradaptasi dengan perkembangan zaman dan memenuhi kebutuhan masyarakat, termasuk dalam sektor kesehatan yang terus berkembang,

Fenomena transformasi digital dalam sektor kesehatan tidak dapat dihindari, ditandai dengan perubahan signifikan dalam bagaimana cara layanan kesehatan diberikan dan dikelola. Transformasi digital dalam sektor kesehatan mengacu pada adopsi teknologi pelayanan kesehatan yang memungkinkan perubahan menuju pelayanan kesehatan yang lebih aman dan berkualitas tinggi (Kraus *et al.*, 2021). Marques mengatakan, dalam waktu 45 tahun terakhir, terdapat tujuh area besar penelitian terkait teknologi pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Rekam Medis Elektronik (Budiyatno, 2023).

Rekam Medis Elektronik (RME) dideskripsikan oleh *Institute Of Medicine* (IOM) sebagai sistem yang dapat memudahkan menyimpan data dan informasi klinis pasien, pemasukan data dan manajemen, pendukung keputusan, komunikasi elektronik mengenai kondisi pasien yang efektif,

pendukung keselamatan pasien, memudahkan administrasi serta pelaporan data (Darsono, 2024).

Perkembangan RME di dunia khususnya Negara maju sangat cepat. Di Amerika di mulai pada tahun 2004. Denmark menerapkan RME sejak pertengahan tahun 1990-an. Pada tahun 2009, Denmark tengah (Rumah Sakit Anentire) memutuskan menerapkan RME komprehensif. Adopsi RME di Jepang berkembang cukup pesat, diimplementasikan dimulai pada tahun 2000 (M. Amin *et al.*, 2021). Di Indonesia, penerapan rekam medis didukung oleh diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada 31 Agustus 2022, yang menggantikan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Peraturan terbaru ini menjadi landasan hukum penyelenggaraan rekam medis elektronik dan menetapkan batas waktu implementasinya di semua fasilitas pelayanan kesehatan paling lambat 31 Desember 2023. Fasilitas pelayanan kesehatan yang diwajibkan menerapkan rekam medis elektronik meliputi tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya; puskesmas; klinik; rumah sakit; apotek; laboratorium kesehatan; balai; serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh (Permenkes No 24 Tahun 2022).

Namun, adopsi RME di Indonesia belum optimal. Berdasarkan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, menyatakan pada tingkat Puskesmas, penggunaan RME hanya sebesar 8,0% dari total 9831 puskesmas. Sebagian besar puskesmas (48,9%) masih menggunakan rekam medis non elektronik dan sisanya sebesar 43,1% menggunakan sistem rekam medis gabungan elektronik dan nonelektronik. Pada tingkat rumah sakit, menunjukkan bahwa dari 388 rumah sakit non rujukan yang terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, hanya 34% diantaranya yang menggunakan RME. Sedangkan, pada rumah sakit rujukan yang terdiri dari rumah sakit rujukan nasional, provinsi dan regional menunjukkan angka sebesar 43,8%.

Hal ini juga didorong oleh kebijakan terbaru, yaitu Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam

Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan. Surat edaran tersebut berisi rekomendasi pencabutan status akreditasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan tidak terintegrasi dengan sistem Satu Sehat, dengan batas waktu pelaksanaan paling lambat 31 Juli 2024.

Di sisi lain, banyak fasyankes yang telah memulai penerapan RME, tetapi masih menghadapi berbagai kendala teknis maupun non-teknis. Misalnya, keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur pendukung yang belum memadai, serta kesenjangan interoperabilitas data dengan platform nasional seperti Satu Sehat. Klinik Bakti Insan Medika, salah satu klinik pratama di kecamatan Banjarsari, telah menerapkan RME sejak akhir tahun 2023 dengan menggunakan vendor pihak ketiga. Sistem yang digunakan, yaitu *My Klinik*. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 04 Januari 2025 yang dilakukan oleh peneliti, Klinik ini dalam penerapan sistemnya menghadapi tantangan seperti keterbatasan fitur yang masih sangat mendasar dan belum sepenuhnya optimal. Permasalahan Sinkronisasi data dengan platform Satu Sehat, khususnya terkait Nomor Induk Kependudukan (NIK) pasien, serta sering terjadinya *downtime* pada server yang mengganggu operasional sangat sering terjadi. Akibatnya, meskipun RME telah diterapkan, karena belum optimalnya penerapan sistem tersebut, rekam medis manual masih digunakan.

Pada tahun 2021, Kemenkes RI telah mengeluarkan Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 yang menekankan pada penerapan RME, pertukaran data elektronik, dan penggunaan pendekatan analitik yang modern sebagai salah satu upaya pemerintah untuk mendorong digitalisasi industri kesehatan (Kemenkes, 2021). Guna mendukung terwujudnya transformasi digital ini, diperlukan penilaian kematangan digital di layanan primer untuk menghasilkan gambaran kondisi implementasi teknologi digital dan juga memungkinkan organisasi mengevaluasi tingkat adopsi RME saat ini (Jayanthi & Lazuardi, 2023).

Kemenkes RI mengembangkan instrumen penilaian kematangan digital atau *Digital Maturity Index* (DMI) sebagai indikator keberhasilan penerapan teknologi digital baik untuk Dinas Kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan fasyankes. DMI merupakan penilaian komprehensif yang mencakup aspek regulasi, manajemen implementasi teknologi digital, standar dan interoperabilitas, ketersediaan infrastruktur, fungsi teknologi digital, dan sumber daya manusia. DMI berbentuk skor penilaian dari 1 sampai 5 tentang sejauh mana organisasi kesehatan menggunakan teknologi digital secara efektif dalam proses pelayanan dan manajemen program kesehatan.

Penilaian DMI memberikan gambaran penting mengenai kemajuan transformasi digital di fasilitas layanan kesehatan primer di Indonesia. Menurut Laporan Penilaian DMI Layanan Primer Kemenkes (2024), dari 53 layanan primer yang dievaluasi pada tahun 2023, 44 di antaranya (83%) telah mengisi penilaian kematangan digital secara memadai. Sebagian besar layanan primer berada pada level kematangan digital 2 (43%), sementara hanya satu layanan yang mencapai level 5 (2%). Provinsi DI Yogyakarta menunjukkan tingkat kematangan digital tertinggi, khususnya di Kabupaten Sleman, sedangkan Kabupaten Malang memiliki tingkat terendah. Secara umum, nilai rata-rata kematangan digital tertinggi terdapat pada komponen kesiapan digital layanan primer (level 3,02), sedangkan terendah pada komponen kemampuan digital (level 2,36).

Berdasarkan laporan di atas, dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar layanan primer di Indonesia masih berada pada level kematangan digital rendah, dengan rata-rata berada di level 2. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran dan upaya menuju digitalisasi, kemampuan teknis dan penerapan teknologi digital di layanan primer masih memerlukan peningkatan signifikan.

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas evaluasi dan implementasi DMI di fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit. Penelitian oleh Jayanthi & Lazuardi (2023) yang mengevaluasi tingkat kematangan digital di RSUD Kota Mataram, menunjukkan tingkat *digital maturity* RME

di Rumah Sakit tersebut berada pada level 3. Penelitian lainnya oleh Hanafiah *et al.*, (2024) di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yang berfokus pada evaluasi implementasi RME menggunakan DMI yang diukur melalui mode *Hospital Information System Maturity Model (HISMM)*. Selain itu, penelitian oleh Darsono (2024) di RS Bethesda Yogyakarta, didapatkan hasil tingkat kematangan digital adalah 4 yang berarti kolaborasi yang terkelola. Namun, penelitian terkait evaluasi DMI di klinik masih sangat terbatas. Padahal, klinik sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan pertama yang diakses oleh masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung transformasi digital di sektor kesehatan. Minimnya penelitian ini menjadi celah yang perlu diisi, terutama untuk memahami tingkat kesiapan digital klinik dalam menghadapi tuntutan regulasi dan kebutuhan pelayanan yang semakin kompleks.

Klinik Bakti Insan Medika, sebagai salah satu layanan kesehatan primer, memiliki urgensi untuk meningkatkan kematangan digital guna mendukung operasional yang lebih efisien dan kualitas layanan yang lebih baik. Dengan demikian, berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Implementasi dan Penilaian *Digital Maturity Index (DMI)* Rekam Medis Elektronik di Klinik Bakti Insan Medika”. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk mendukung transformasi digital di klinik ini, sekaligus mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan digitalisasi sektor kesehatan di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Bagaimana Implementasi dan Penilaian *Digital Maturity Index (DMI)* Rekam Medis Elektronik di Klinik Bakti Insan Medika?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi rekam medis elektronik serta tingkat kematangan digital di Klinik Bakti Insan Medika guna mendukung transformasi digital di sektor kesehatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kematangan digital di Klinik Bakti Insan Medika berdasarkan Kesiapan Layanan Primer;
- b. Mengetahui tingkat kematangan digital di Klinik Bakti Insan Medika berdasarkan Kemampuan Sistem Informasi;
- c. Mengetahui tingkat kematangan digital di Klinik Bakti Insan Medika berdasarkan Infrastruktur Sistem Informasi, Keamanan dan Kerahasiaan Data;

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat *Digital Maturity Index* (DMI) di Klinik Bakti Insan Medika;
- b. Membantu manajemen klinik dalam merencanakan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kesiapan digital, serta mengoptimalkan penggunaan teknologi dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan;
- c. Menjadi acuan bagi klinik-klinik lain yang sedang dalam proses atau berencana untuk mengimplementasikan RME.

2. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmiah di bidang transformasi digital, khususnya pada implementasi rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- b. Memperkuat referensi akademik terkait *Digital Maturity Index* (DMI) sebagai alat evaluasi tingkat kematangan digital dalam sektor kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan
I Dewa Ayu Risna Jayanthi & Lutfan	Evaluasi Implementasi dan Tingkat <i>Digital Maturity</i> Rekam Medis Elektronik	Mengevaluasi implementasi RME berdasarkan <i>Digital Maturity Index</i>	a. Meneliti terkait Implementasi RME dan Tingkat

Nama	Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Lazuardi (2023)	di RSUD Kota Mataram	(DMI) dan HOT-Fit, sedangkan penelitian ini hanya menggunakan <i>Digital Maturity Index</i> (DMI) saja.	<i>Digital Maturity</i> b. Menggunakan teknik sampling yang sama yaitu <i>purposive sampling</i>
Ali Hanafiah, Ervita Nindy Oktoriani, Dyah Rangga Puspita (2024)	<i>Evaluation of RME Implementation Based on Digital Maturity Index (DMI) in the Digital Transformation Stages of Healthcare at Muhammadiyah University Malang Hospital</i>	Mengevaluasi implementasi RME dan <i>Digital Maturity Index</i> (DMI) berdasarkan <i>Hospital Information System Maturity Model</i> (HISMM), sedangkan penelitian ini menggunakan instrument resmi <i>Digital Maturity Index</i> (DMI) yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan.	a. Meneliti terkait Implementasi RME dan Tingkat <i>Digital Maturity</i> b. Menggunakan teknik sampling yang sama yaitu <i>purposive sampling</i>
Darsono (2024)	Evalusi Rekam Medis Elektronik RS Bethesda Yogyakarta dalam Upaya Mendukung Percepatan Transformasi Kesehatan Digital	Metode penelitian yang digunakan (Darsono, 2024) adalah <i>mixed methods</i> , dengan strategi <i>explanatory sequential</i> , sedangkan penelitian ini	a. Meneliti terkait Implementasi RME dan Tingkat <i>Digital Maturity</i> b. Menggunakan instrument <i>Digital Maturity Index</i> (DMI) yang dikeluarkan

Nama	Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan
		menggunakan <i>mixed methods</i> dengan <i>Concurrent</i> <i>Triangulation</i> <i>Strategy</i>	oleh Kemenkes