

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penelitian ini dilakukan berangkat dari permasalahan nyata di lapangan. Penelitian ini juga dilatarbelakangi oleh pentingnya mendukung kebijakan pemerintah dalam percepatan transformasi digital di bidang kesehatan, khususnya melalui pemanfaatan EMR. Selain itu, kebutuhan akan sistem informasi yang efisien dan terintegrasi di rumah sakit semakin mendesak seiring dengan tuntutan pelayanan yang berkualitas dan akuntabel. Fokus pada RSUD dipilih karena rumah sakit daerah memiliki peran strategis sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan rujukan yang terhubung langsung dengan program-program kesehatan pemerintah. RSUD memiliki kewajiban untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang setara dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat. Dalam konteks ini, digitalisasi seperti EMR menjadi sangat penting untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas. Penelitian oleh Kementerian Kesehatan RI (2022; Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022) juga menegaskan bahwa rumah sakit milik pemerintah, khususnya RSUD, merupakan target utama dalam agenda transformasi digital kesehatan nasional, termasuk dalam program Satu Data Kesehatan. RSUD juga menjadi objek yang penting untuk dikaji karena secara sistemik memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan layanan kesehatan berbasis publik, serta memiliki beban administratif dan koordinasi lintas unit yang kompleks.

Hal ini menjadikan penerapan EMR di RSUD bukan hanya sebagai inovasi teknologi, tetapi juga bagian dari upaya reformasi birokrasi layanan kesehatan.

Kinerja pelayanan RSUD Banten sebagai rumah sakit rujukan tipe B milik Pemerintah Provinsi Banten dapat ditelaah melalui volume dan karakteristik pasien yang dilayani. Berdasarkan data laporan rekam medik tahun 2021, jumlah pasien rawat inap tercatat sebanyak 7.762 orang. Secara demografis, pasien perempuan mendominasi dengan proporsi sebesar 57,94%, sedangkan pasien laki-laki tercatat sebanyak 42,06%

Distribusi Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Banten Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2021

No	JENIS KELAMIN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	LAKI-LAKI	304	203	257	223	233	358	259	223	235	259	340	372	3266
2	PEREMPUAN	319	253	333	363	380	451	391	321	344	369	439	533	4496
TOTAL		623	456	590	586	613	809	650	544	579	628	779	905	7762

Gambar 1.1 Distribusi Jumlah pasien Rawat Inap RSUD Banten

Sumber: (<https://peraturan.bpk.go.id/Details/212907/pergub-prov-banten-no-4-tahun-2022>)

Hal ini mengindikasikan adanya tren kebutuhan layanan kesehatan tertentu yang lebih tinggi pada kelompok perempuan, yang dapat memengaruhi strategi pelayanan dan sistem informasi yang dibutuhkan. Dari aspek pembiayaan, distribusi pasien rawat inap menunjukkan ketergantungan yang signifikan pada skema pembiayaan publik. Sebagian besar pasien menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebanyak 3.820 orang (49,2%) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebanyak 2.042 orang (26,3%). Sementara sisanya dibiayai oleh mekanisme umum COVID-19, Jasa Raharja, dan pasien umum non-COVID

Distribusi Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Banten Berdasarkan Penjamin
Tahun 2021

No	Cara Bayar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	BPJS	115	91	132	153	165	169	81	159	176	192	289	320	2.042
2	SKTM	197	168	284	294	352	381	132	229	353	411	464	555	3.820
3	UMUM	5	3	9	7	7	5	6	7	7	6	17	13	92
4	JASA RAHARJA	6	5	9	6	11	8	2	7	7	12	7	13	93
5	UMUM COVID	300	189	156	126	78	246	429	142	36	7	2	4	1.715
TOTAL		623	456	590	586	613	809	650	544	579	628	779	905	7.762

Sumber laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021

Gambar 1.2 Distribusi Penjamin RSUD Banten

Sumber: (<https://peraturan.bpk.go.id/Details/212907/pegub-prov-banten-no-4-tahun-2022>)

Tingginya proporsi pasien dengan pembiayaan publik ini memperkuat urgensi bagi rumah sakit pemerintah untuk memiliki sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan skema pembiayaan nasional guna mempercepat verifikasi klaim, meminimalkan kesalahan administratif, serta meningkatkan efisiensi operasional. Selain rawat inap, layanan rawat jalan juga menunjukkan volume pelayanan yang tinggi. Pada tahun yang sama, total kunjungan pasien rawat jalan mencapai 32.784 kunjungan, dengan distribusi yang juga didominasi oleh pasien perempuan sebanyak 56,64%

Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Banten Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2021

No	JENIS KELAMIN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	LAKI-LAKI	826	860	1051	1162	1051	1382	854	974	1241	1414	1680	1723	14218
2	PEREMPUAN	1160	965	1281	1398	1437	1706	945	1208	1706	1832	2418	2510	18566
TOTAL		1986	1825	2332	2560	2488	3088	1799	2182	2947	3246	4098	4233	32784

Sumber laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021

Gambar 1.3 Distribusi Jumlah pasien Rawat Jalan RSUD Banten

Sumber: (<https://peraturan.bpk.go.id/Details/212907/pegub-prov-banten-no-4-tahun-2022>)

Kompleksitas data pasien yang tinggi, baik dari segi volume maupun keragaman penjamin, menuntut sistem pencatatan medis yang andal dan terotomatisasi. Oleh karena itu, implementasi Electronic Medical Record (EMR) yang terintegrasi menjadi kebutuhan mendesak untuk menjamin

keberlangsungan pelayanan yang efektif dan akuntabel, terutama di lingkungan rumah sakit publik yang memiliki beban administratif tinggi. Jika tidak ditindaklanjuti, kesenjangan antara teori dan praktik dalam implementasi EMR dapat memperlambat transformasi digital sektor kesehatan. Sebaliknya, apabila faktor-faktor pendukung dan penghambat dapat dipetakan dengan baik, maka akan terbuka jalan menuju strategi implementasi EMR yang lebih efektif, berkelanjutan, dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan publik (Pemerintah Provinsi Banten, 2022).

Perkembangan teknologi informasi mendorong setiap rumah sakit, termasuk RSUD Banten, untuk mengadopsi sistem Electronic Medical Record (EMR) guna meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2021). Namun, upaya ini tidak terlepas dari berbagai permasalahan utama yang sering dihadapi rumah sakit pemerintah. Permasalahan tersebut meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi informasi yang memadai, kurangnya pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta adanya tantangan dalam membangun budaya kerja yang terbuka terhadap perubahan dan inovasi (Abdekhoda et al., 2022; Kruse et al., 2023). Selain itu, tingkat pemahaman, persepsi manfaat, serta kemudahan penggunaan sistem EMR juga sangat bervariasi di antara individu tenaga kesehatan. Jika permasalahan-permasalahan ini tidak segera diatasi melalui perencanaan dan intervensi yang tepat, maka implementasi EMR berpotensi berjalan tidak optimal dan menghambat transformasi digital di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk memetakan faktor-faktor pendukung dan penghambat adopsi EMR serta memastikan kesiapan

infrastruktur, sumber daya manusia, dan budaya organisasi agar tujuan digitalisasi pelayanan kesehatan dapat tercapai secara berkelanjutan.

Salah satu contoh nyata dari tantangan tersebut adalah RSUD Banten, di mana penggunaan EMR masih terbatas pada fungsi dasar pencatatan medis dan belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem informasi lainnya. Tantangan ini mencakup aspek teknis, kesiapan organisasi, serta tingkat penerimaan dari tenaga kesehatan. Studi literatur oleh Zhang, Yu, dan Shen (2020) menunjukkan bahwa di negara berkembang, hambatan utama implementasi EMR antara lain adalah infrastruktur yang kurang memadai, keterbatasan pelatihan, dan resistensi dari pengguna. Selain itu, studi-studi terbaru mengindikasikan bahwa kesiapan tenaga kesehatan selama tahap praimplementasi (Ngusie et al., 2022), kualitas dokumentasi (Wurster et al., 2023), dan keterlibatan aktif tenaga medis dan manajemen (Zabolinezhad et al., 2022) menjadi penentu utama keberhasilan penerapan EMR.

Transformasi digital dalam sektor kesehatan merupakan langkah strategis dalam mempercepat akses, mutu, dan efisiensi pelayanan (World Health Organization, 2021). Salah satu bentuk nyata dari digitalisasi tersebut adalah implementasi EMR, yaitu sistem elektronik untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola informasi kesehatan pasien secara digital. Secara global, adopsi EMR telah meningkat signifikan dalam beberapa tahun terakhir. HealthIT.gov (2022) mencatat bahwa lebih dari 90% rumah sakit di Amerika Serikat telah mengimplementasikan EMR, dan negara-negara seperti Inggris, Kanada, dan Australia menjadikannya sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional. Laporan OECD (2023) pun menunjukkan bahwa EMR

berkontribusi besar terhadap peningkatan koordinasi pelayanan, pengurangan kesalahan medis, dan efisiensi pengambilan keputusan klinis.

Di Indonesia, upaya implementasi EMR diperkuat oleh regulasi seperti Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik dan Permenkes No. 46 Tahun 2017 tentang sistem informasi kesehatan. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa implementasinya masih menghadapi tantangan besar, terutama di daerah seperti Provinsi Banten.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan adopsi EMR sangat dipengaruhi oleh faktor organisasi seperti dukungan manajemen, kualitas infrastruktur teknologi, pelatihan yang memadai, serta keterlibatan dan otonomi tenaga medis (Kruse et al., 2016). Alharthi, Youssef, dan Al-Muhtadi (2021) juga menekankan pentingnya pendekatan sistematis yang mencakup komitmen manajerial dan budaya organisasi. Karakteristik individu, seperti keterbukaan terhadap pengalaman baru (*Openness to Experience*), juga terbukti memengaruhi sikap dan intensi tenaga kesehatan dalam menerima teknologi (McCrae & Costa, 1997).

Berdasarkan berbagai studi, tantangan utama dalam adopsi EMR meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, kesiapan sumber daya manusia, serta resistensi terhadap perubahan (Setiawan et al., 2021; Astuti & Nugroho, 2020). Keterbatasan pada aspek infrastruktur—seperti jaringan internet, perangkat keras, dan dukungan teknis—sering kali menjadi hambatan utama dalam mengoperasikan sistem EMR secara optimal (Prasetyo et al., 2023).

Selain itu, pelatihan yang belum memadai (*adequate training*) bagi pengguna juga menjadi isu yang sering muncul. Kurangnya pelatihan menyebabkan tenaga kesehatan belum memiliki kompetensi yang cukup dalam mengoperasikan EMR, sehingga berdampak pada rendahnya pemanfaatan sistem (Wijaya & Santoso, 2021). Gap antara harapan terhadap manfaat EMR (*perceived usefulness*) dan kenyamanan penggunaannya (*perceived ease of use*) juga ditemukan dalam berbagai penelitian sebelumnya, di mana faktor individu dan karakteristik organisasi sangat memengaruhi keberhasilan adopsi (Davis, 2020; Kusnadi et al., 2022).

Untuk memahami faktor-faktor tersebut secara komprehensif, penelitian ini mengadopsi kerangka konseptual yang dimodifikasi dari Technology Acceptance Model (TAM) oleh Davis (1989) yang diperluas oleh Abdekhoda et al. (2015; 2019). Dalam model ini, Perceived Usefulness dan Perceived Ease of Use digunakan sebagai variabel mediasi yang menjembatani pengaruh faktor organisasi dan karakteristik individu terhadap keputusan adopsi EMR.

Dengan mempertimbangkan latar belakang tersebut, penting untuk melakukan penelitian mendalam mengenai faktor yang memengaruhi adopsi EMR, khususnya di rumah sakit RSUD Banten.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dirancang untuk menggali secara lebih positif dan konstruktif potensi penerapan EMR yang lebih optimal di rumah sakit daerah. Pertanyaan-

pertanyaan berikut diharapkan dapat memberikan arah untuk menemukan solusi yang mendukung keberhasilan adopsi EMR:

1. Apakah Management Support berpengaruh terhadap Perceived Usefulness?
2. Apakah IT Infrastructure Quality berpengaruh terhadap Perceived Usefulness?
3. Apakah Adequate Training berpengaruh terhadap Perceived Usefulness?
4. Apakah Adequate Training berpengaruh terhadap Perceived Ease of Use?
5. Apakah Physician's Involvement berpengaruh terhadap Perceived Ease of Use?
6. Apakah Physician's Autonomy berpengaruh terhadap Perceived Ease of Use?
7. Apakah Technology Readiness berpengaruh terhadap Perceived Ease of Use?
8. Apakah Openness to Experience memoderasi pengaruh dari Perceived Usefulness terhadap EMR Adoption?
9. Apakah Openness to Experience memoderasi pengaruh dari Perceived Ease of Use terhadap EMR Adoption?
10. Apakah Perceived Usefulness berpengaruh terhadap EMR Adoption?
11. Apakah Perceived Ease of Use berpengaruh terhadap EMR Adoption?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan kontribusi positif dalam pengembangan sistem informasi kesehatan melalui pemahaman yang

lebih baik terhadap faktor pendukung adopsi EMR di rumah sakit. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis pengaruh Management Support terhadap Perceived Usefulness
2. Menganalisis pengaruh IT Infrastructure Quality terhadap Perceived Usefulness
3. Menganalisis pengaruh Adequate Training terhadap Perceived Usefulness
4. Menganalisis pengaruh Adequate Training terhadap Perceived Ease of Use
5. Menganalisis pengaruh Physician's Involvement terhadap Perceived Ease of Use
6. Menganalisis pengaruh Physician's Autonomy terhadap Perceived Ease of Use
7. Menganalisis pengaruh Technology Readiness terhadap Perceived Ease of Use
8. Menganalisis peran moderasi Openness to Experience terhadap pengaruh Perceived Usefulness terhadap EMR Adoption
9. Menganalisis peran moderasi Openness to Experience terhadap pengaruh Perceived Ease of Use terhadap EMR Adoption
10. Menganalisis pengaruh Perceived Usefulness terhadap EMR Adoption
11. Menganalisis pengaruh Perceived Ease of Use terhadap EMR Adoption

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Manfaat Teoritis Penelitian ini dilakukan dalam bidang administrasi rumah sakit dengan fokus pada faktor organisasi dan karakteristik

individu yang memengaruhi adopsi EMR di rumah sakit pemerintah, khususnya RSUD. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi ilmiah dalam pengembangan model empiris yang relevan dengan implementasi sistem informasi kesehatan. Model penelitian ini menguji enam variabel independen yang mencerminkan dimensi organisasi dan kesiapan teknologi, serta dua konstruk utama dari Technology Acceptance Model (TAM), yaitu Perceived Usefulness dan Perceived Ease of Use. Nilai tambah dari model ini adalah adanya variabel moderasi Openness to Experience yang merepresentasikan karakteristik kepribadian tenaga kesehatan. Dengan adanya pendekatan ini, maka penelitian ini turut mempertimbangkan faktor intrinsik yang dapat memengaruhi perilaku individu dalam proses adopsi teknologi. Variasi tingkat Openness to Experience dapat memberikan hasil yang berbeda dalam konteks adopsi EMR di lingkungan pelayanan publik seperti RSUD.

- 1.4.2 Manfaat Praktis Penelitian ini juga memiliki kontribusi yang bersifat praktis, khususnya bagi pengambil kebijakan di lingkungan rumah sakit pemerintah. Hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan strategis bagi manajemen RSUD, terutama dalam merancang dan mengimplementasikan sistem EMR secara lebih efektif dan berkelanjutan. Dengan memahami faktor yang memengaruhi keberhasilan adopsi EMR, rumah sakit dapat menyusun kebijakan internal yang lebih adaptif, meningkatkan efisiensi kerja, serta memperkuat akuntabilitas dan transparansi dalam pelayanan kesehatan.

Selain itu, bagi instansi pemerintah daerah maupun pusat, hasil penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan transformasi digital di sektor kesehatan, agar lebih responsif terhadap kondisi riil di lapangan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penelitian dibagi menjadi lima bab dan beberapa subbagian yang dijelaskan seperti uraian di bawah.

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab latar belakang dipaparkan permasalahan yang akan diangkat untuk menjadi topik penelitian serta menjelaskan manfaat dari beberapa bidang seperti akademis dan instansi.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dimuat dasar dan landasan teori mengenai pengertian dari seluruh variabel yang digunakan dalam penelitian, yaitu *Management Support*, *IT Infrastructure Quality*, *Adequate Training*, *Physician's Involvement*, *Physician's Autonomy*, *Technology Readiness*, *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, *Openness to Experience*, dan *EMR Adoption*. Bab ini juga mencakup pengembangan hipotesis serta kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian.

BAB III. METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan tentang objek penelitian, desain penelitian, paradigma penelitian, dan jenis penelitian membentuk metodologi penelitian. Selanjutnya, dilanjutkan dengan pembahasan topik penelitian, satuan analisis,

konstruk pengukuran, definisi konseptual maupun operasional, skala pengukuran variabel, sumber maupun metode dalam mengumpulkan data, desain sampel, penyusunan angket, teknik analisis data, dan uji pendahuluan.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi data yang didapatkan melalui kuesioner beserta uraian dan analisis pengolahan data yang diperoleh. Bab ini terdiri dari penjabaran profil demografi responden, melanjutkannya dengan menganalisis secara deskriptif dari masing-masing variabel dalam penelitian, lalu menganalisisnya menggunakan PLS-SEM dan menjabarkan penjelasannya guna memberi pembuktian atas permasalahan dalam penelitian secara perinci.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab terakhir ditulis kesimpulan hasil analisis data dari penelitian ini disertai oleh implikasi pada bidang manajemen dan keterbatasan penelitian, lalu dilanjutkan dengan saran perbaikan apabila akan dilakukan penelitian lain di masa mendatang.