

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuntutan terhadap penggunaan teknologi informasi di berbagai bidang meningkat, salah satunya pada bidang kesehatan. Penyedia layanan kesehatan menghadapi tantangan dalam mengintegrasikan setiap aktivitas pelayanan atau tindakan yang diberikan kepada pasien ke dalam suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang berbasis digital atau terkomputerisasi (Maulidha *et al.*, 2022). Salah satu bentuk sistem informasi di bidang kesehatan yaitu Sistem Informasi Kesehatan (SIK) (Chotimah *et al.*, 2023). SIK mengintegrasikan berbagai tahapan pengumpulan, pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang mendukung pembangunan kesehatan (Pemerintah RI, 2024). Salah satu komponen dalam SIK yakni rekam medis elektronik (RME).

RME berisi informasi medis individu pasien yang terdiri dari data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien yang dibuat dengan sistem elektronik (Kemenkes RI, 2022). Penggunaan RME berdampak signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dengan mempercepat akses data dan meningkatkan akurasi informasi medis yang dapat mendukung keputusan klinis yang lebih baik (Widyaningrum *et al.*, 2024). Rekam medis elektronik (RME) berbasis digital dan terintegrasi wajib diselenggarakan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan paling lambat 31 Desember 2023, serta pengenaan sanksi teguran tertulis atau rekomendasi pencabutan status akreditasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran (Kemenkes RI, 2022).

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam memenuhi kebijakan terkait kewajiban penggunaan RME diwujudkan salah satunya melalui implementasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES), yaitu sistem informasi berbasis *website* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang diperuntukkan bagi seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Jember. Puskesmas

sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib melakukan pencatatan dan pelaporan melalui SIK yang terintegrasi dengan SIKNAS (Pemerintah RI, 2024). SIMKES masih dalam tahap pengembangan dan belum terintegrasi secara optimal dengan P-Care BPJS dan dirancang untuk mendukung pengumpulan dan pelaporan data pelayanan kesehatan secara elektronik berbagai layanan di puskesmas, meliputi pendaftaran, unit rawat jalan (poli umum, poli gigi, dan poli KIA), unit rawat inap, unit gawat darurat (UGD), apotek, serta laboratorium (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2023).

Puskesmas Gladakpakem merupakan UPTD di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat primer di Kecamatan Sumbersari mencakup Kelurahan Kranjingan dan Kebonsari. Puskesmas ini menggunakan SIMKES sebagai sarana penerapan RME sejak pertengahan Januari 2024, namun pelaksanaannya masih berada pada tahap *hybrid*. SIMKES baru diterapkan di bagian pendaftaran, unit rawat jalan (poli umum, gigi, dan KIA), apotek, dan laboratorium. Sementara itu, SIMKES belum diterapkan di unit rawat inap dan UGD karena keterbatasan fasilitas pendukung. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan April-Juni 2025 dengan melakukan observasi dan wawancara kepada penanggung jawab SIK, perawat unit/poli, dan petugas pendaftaran. Dalam pelaksanaannya, ditemukan permasalahan yakni adanya perbedaan jumlah pasien yang terdaftar pada *Spreadsheet* dan SIMKES sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Data Selisih Jumlah Pasien Tedaftar di *Spreadsheet* dan SIMKES

Bulan	Jumlah Pasien Tedaftar		Selisih
	<i>Spreadsheet</i>	SIMKES	
Januari	659	515	144
Februari	956	537	419
Maret	747	509	238
April	802	505	297
Mei	886	601	285
Juni	944	683	261
Total	4994	3350	1644

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Gladakpakem (2025)

Tabel 1.1 menunjukkan selisih yang cukup signifikan antara jumlah pasien rawat jalan, rawat inap, dan UGD yang terdaftar di *Spreadsheet* dan SIMKES pada bulan Januari-Juni 2025 di Puskesmas Gladakpakem. Hal ini mengindikasikan bahwa SIMKES sebagai sarana RME belum dimanfaatkan secara optimal, terutama dalam proses pendaftaran pasien. Sebagai salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan RME, pendaftaran mencakup pencatatan data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat (Kemenkes RI, 2022). Jika data pasien tidak diinput sejak awal di SIMKES, maka petugas di unit/poli tidak dapat melakukan pengisian informasi klinis/SOAP. Di sisi lain, petugas pendaftaran menggunakan informasi jumlah kunjungan pasien dari *Spreadsheet* untuk pembuatan laporan jumlah kunjungan pasien per-tahunnya untuk diserahkan kepada petugas pelaporan sebagai bahan laporan PKP untuk UKP ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Banyak RME pasien yang tidak diinputkan sejak awal oleh petugas pendaftaran, sehingga informasi yang disediakan SIMKES tidak lengkap dan akurat. Kurang disiplin dan konsistensi dalam penggunaan sistem informasi oleh petugas dapat menghambat optimalisasi sistem (Suary & Yunengsih, 2020). Sejalan dengan temuan dalam penelitian oleh Hermawan *et al.* (2024), sistem menyajikan informasi yang tidak lengkap akibat data medis tidak diinput oleh petugas, sehingga menggunakan google sheets/*excel* untuk rekap manual data pelaporan. Kondisi ini menunjukkan terhambatnya proses peralihan RME secara keseluruhan dan menunjukkan adanya kesenjangan dengan kebijakan PMK 24 Tahun 2022. Pelaksanaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan harus mencakup seluruh tahapan pelayanan pasien mulai dari pasien masuk hingga pulang, jika ketentuan tersebut tidak terpenuhi dapat dikenakan sanksi administratif seperti teguran tertulis dan/atau rekomendasi pencabutan status akreditasi (Siregar, 2024).

Ketidakoptimalan penggunaan SIMKES bagian pendaftaran di Puskesmas Gladakpakem dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan permasalahan berkaitan dengan faktor *man* yaitu diduga kurangnya pemahaman petugas pendaftaran terhadap kewajiban pengisian RME. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 pasal 777, pasal 778 ayat (1) dan (2), pasal 779 ayat (1), dan pasal 780 huruf

a, yang menyatakan kewajiban penyelenggaraan rekam medis oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan kewajiban tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan untuk membuat rekam medis dengan mencatat dan mendokumentasikan seluruh tindakan yang dilakukan secara lengkap dan jelas wajib diselenggarakan secara elektronik. Selain itu juga, diduga kurangnya kemampuan petugas dalam menggunakan komputer, dimana terdapat petugas pendaftaran yang masih belum lancar menggunakan SIMKES maupun *Spreadsheet*. Menurut Wajirah (2010), keterampilan dan kemampuan SDM terhadap teknologi merupakan salah satu hambatan implementasi sistem informasi kesehatan (Nugroho, 2015).

Permasalahan selanjutnya ditemukan berkaitan dengan faktor *machine*, yaitu satu dari dua komputer di bagian pendaftaran sering lemot atau mengalami *lag* saat proses pelayanan berlangsung. Petugas juga menyampaikan jika ingin membuka *browser* untuk akses SIMKES atau *Spreadsheet* petugas harus menunggu 10-15 menit tiap harinya. Masalah *loading* lama yang disebabkan kondisi komputer atau jaringan internet menyebabkan waktu tunggu pelayanan pendaftaran pasien menjadi lama (Lorenza, 2022). Selain itu, SIMKES sering *down* server saat proses pelayanan berlangsung. Menurut keterangan petugas, dalam satu bulan SIMKES *down server* 4 hingga 5 kali dengan durasi cukup lama minimal 30-40 menit hingga berjam-jam. Hal ini terjadi pada tanggal 2, 4, 10, dan 13 Juni 2025 dengan menampilkan kode *programming* (Lampiran 2&3). Masalah pada server menyebabkan SIMKES tidak dapat diakses sehingga menghambat proses peralihan RME secara keseluruhan di puskesmas. Kendala server *down* menyebabkan RME sulit diakses sehingga pelayanan menjadi tertunda (Izza & Lailiyah, 2024).

Permasalahan selanjutnya ditemukan berkaitan dengan faktor *method*, yaitu diduga belum terdapat standar operasional prosedur (SOP) terkait alur pendaftaran pasien dengan menggunakan SIMKES. Petugas pendaftaran menyampaikan bahwa pengimputan SIMKES terkadang tidak dilakukan secara real time, bahkan dilakukan di akhir jam pelayanan jika jumlah kunjungan pasien pada hari tersebut banyak dengan kondisi SIMKES yang sering lemot. Berdasarkan hasil observasi, proses pendaftaran pasien dimulai dengan pasien didaftarkan di *Spreadsheet*

terlebih dahulu baru kemudian diinputkan ke dalam SIMKES, setelah itu petugas mencari dan mendistribusikan rekam medis manual. Sementara itu, terkadang setelah petugas mendaftarkan pasien di *Spreadsheet*, kemudian petugas mencari dan mendistribusikan rekam medis manual terlebih dahulu baru melakukan pengisian data pasien di SIMKES. Kondisi ini menyebabkan petugas sering kebingungan membedakan data pasien yang sudah terinput dan yang belum ke SIMKES. Sejalan dengan penelitian oleh Suyanto *et al.* (2015) yang menjelaskan bahwa ketiadaan atau ketidaklengkapan SOP menjadi salah satu faktor belum optimalnya implementasi sistem informasi karena SOP berfungsi sebagai panduan terdokumentasi terkait proses, tugas, dan peran individu atau kelompok dalam suatu organisasi.

Dalam penelitian ini, ketidakoptimalan penggunaan SIMKES bagian pendaftaran dimaknai sebagai kondisi ketika SIMKES belum dimanfaatkan secara maksimal, yang ditandai dengan adanya perbedaan pencatatan data pasien antara *Spreadsheet* dan SIMKES yang dilakukan oleh petugas pendaftaran. Kondisi tersebut berdampak pada belum lengkap dan akuratnya data yang dihasilkan oleh SIMKES, sehingga mempengaruhi kegiatan pelaporan dan menunjukkan kesenjangan antara tujuan penggunaan SIMKES salah satunya yaitu meningkatkan kualitas data pasien dan fungsi SIMKES sebagai RME dengan pelaksanaannya secara nyata di Puskesmas Gladakpakem. Hal ini juga menjadi perhatian penting, mengingat implementasi RME dapat memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan, seperti kualitas pelayanan, kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, mengurangi *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien (Santriawati & Ulfah, 2024). Selain itu, implementasi sistem informasi yang kurang optimal dapat memperlambat pengambilan keputusan manajerial (Zuya *et al.*, 2024). Oleh karena itu, penting bagi suatu organisasi mengidentifikasi hambatan dan tantangan dalam penerapan sistem informasi untuk menilai keberhasilan penerapan sistem (Malahayati & Syamsuar, 2022).

Faktor yang berperan penting terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi meliputi faktor organisasi, teknologi, dan manajemen yang saling berkaitan (Chowdhury *et al.*, 2017). Unsur manajemen 5M banyak digunakan untuk

menilai keberhasilan implementasi sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya pada penelitian oleh (Risnawati & Purwaningsih, 2024) yang menganalisis hambatan implementasi RME di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Permasalahan-permasalahan terkait ketidakefektifan penggunaan SIMKES bagian pendaftaran di Puskesmas Gladakpakem sebelumnya ditinjau dengan pendekatan 5M meliputi faktor manusia (*Man*), material/bahan (*Material*), metode (*Method*), mesin (*Machine*), dan biaya/anggaran (*Money*), namun untuk permasalahan terkait faktor *Material* tidak ditemukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik mengangkat topik penelitian berjudul "Analisis Faktor Penyebab Ketidakefektifan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) Bagian Pendaftaran Di Puskesmas Gladakpakem" dengan menggunakan pendekatan 4M yaitu *Man*, *Machine*, *Method*, dan *Money*. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman mendalam mengenai penyebab ketidakefektifan penggunaan SIMKES bagian pendaftaran. Dengan demikian, hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Gladakpakem terhadap optimalisasi penggunaan RME dalam mendukung kelancaran pelayanan pendaftaran pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa saja faktor penyebab ketidakefektifan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) bagian pendaftaran yang ditinjau berdasarkan 4 M di Puskesmas Gladakpakem?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidakefektifan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) bagian pendaftaran berdasarkan 4 M di Puskesmas Gladakpakem.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidakefektifan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) bagian pendaftaran berdasarkan unsur manusia (*man*) di Puskesmas Gladakpakem.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidakefektifan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) bagian pendaftaran berdasarkan unsur mesin (*machine*) di Puskesmas Gladakpakem.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidakefektifan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) bagian pendaftaran berdasarkan unsur metode (*method*) di Puskesmas Gladakpakem.
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidakefektifan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) bagian pendaftaran berdasarkan unsur biaya/anggaran (*money*) di Puskesmas Gladakpakem.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan pendaftaran pasien di Puskesmas Gladakpakem, melalui rekomendasi perbaikan terkait masalah ketidakefektifan penggunaan SIMKES.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pemahaman peneliti dalam menganalisis faktor ketidakefektifan penggunaan sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES).

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai literatur penunjang untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti tema serupa khususnya tentang analisis faktor penyebab ketidakefektifan penggunaan sistem informasi kesehatan di puskesmas.