

Analisis Efektivitas Transformasi Digitalisasi Pelayanan Kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya

Analysis of the Effectiveness of Digitalization Transformation of Health Services at RSAD Brawijaya Surabaya

Dwi Darmanto¹, Agusta Dian Elina², Dyna Sri Mulawardhani³

^{1,2}Universitas Strada Indonesia, Kediri, Indonesia

³Brawijaya Hospital, Surabaya, Indonesia

Email: dr.dwidarmanto2007@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Manila No. 37 PLN Sumberece, Desa/kelurahan Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Provinsi Jawa Timur

*Penulis korespondensi

Riwayat artikel:

Diterima: 18 Agustus 2025;

Direvisi: 02 September 2025;

Diterima: 19 September 2025;

Terbit: 23 September 2025;

Keywords: Digital; Hospital; SDM; Services; Transformation

Abstract. The digital transformation in this study focused on three digital transformation programs implemented at Brawijaya Army Hospital: online registration services via Mobile JKN, electronic medical records, and free medication delivery services for patients. The results of this study indicate limitations in facilities and infrastructure, human resources, technological infrastructure in digital transformation, and a lack of outreach to patients regarding the digital transformation program at Brawijaya Army Hospital. Therefore, the researcher proposes several solutions to the problems that arise in the digital transformation of healthcare services at Brawijaya Army Hospital. Possible solutions include increasing the budget for improving facilities, infrastructure, and providing an independent counter for online registration via Mobile JKN. Furthermore, innovation is needed, namely creating a website or mobile application that can provide information about electronic medical records that can be accessed by patients independently with guaranteed security regarding patient personal data. Finally, a possible solution is to increase human resources with IT skills and capabilities to overcome problems with medical record servers when they are down or under maintenance and to create a website or mobile application for medical records that can be accessed by patients.

Abstrak

Transformasi digital menjadi hal penting yang perlu diterapkan pada pelayanan rumah sakit karena akan meningkatkan efisiensi operasional, mempercepat layanan, serta memperkuat kolaborasi antarpenyedia melalui pertukaran informasi yang lebih akurat. Setiap rumah sakit melakukan upaya transformasi digital dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk Rumah Sakit AD Brawijaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi transformasi digital dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit AD Brawijaya. Transformasi digital pada penelitian ini difokuskan pada tiga program transformasi digital yang dilakukan di Rumah Sakit AD Brawijaya yakni layanan pendaftaran online melalui Mobile JKN, rekam medis elektronik, dan layanan antar obat gratis kepada pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat keterbatasan dalam aspek sarana dan prasarana, sumber daya manusia, infrastruktur teknologi dalam transformasi digital, dan kurangnya sosialisasi kepada pasien terkait program transformasi digital di Rumah Sakit AD Brawijaya. Sehingga, peneliti mengusulkan beberapa solusi dari permasalahan yang muncul dalam transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit AD Brawijaya. Solusi yang dapat dilakukan diantaranya adalah dengan menambah anggaran untuk perbaikan sarana, prasarana, dan infrastruktur sehingga tersedia loket mandiri untuk pendaftaran online via Mobile JKN. Kemudian, perlu dilakukan sebuah inovasi yakni membuat sebuah web atau aplikasi mobile yang didalamnya dapat informasi mengenai rekam medis elektronik yang bisa diakses oleh pasien secara mandiri dengan jaminan keamanan terkait data pribadi pasien. Terakhir, solusi yang dapat dilakukan adalah melakukan penambahan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan kapabilitas di bidang IT sehingga dapat mengatasi masalah server rekam medis ketika down atau maintenance dan membuat web atau aplikasi mobile rekam medis yang bisa diakses oleh pasien.

Kata kunci: Digital; Pelayanan; Rumah Sakit; SDM; Transformasi

1. LATAR BELAKANG

Transformasi digital telah membawa perubahan besar di sektor kesehatan melalui pemanfaatan catatan kesehatan elektronik *Electronic Health Record* (EHR), telemedis, analisis data medis, dan kecerdasan buatan Artificial Intelligence (AI). Teknologi ini memungkinkan rumah sakit meningkatkan efisiensi operasional, mempercepat layanan, serta memperkuat kolaborasi antarpenyedia melalui pertukaran informasi yang lebih akurat. Manfaat yang dihasilkan mencakup akurasi diagnosis, efisiensi administrasi, dan akses layanan jarak jauh (Syahwali et al., 2023).

Salah satu solusi yang dikembangkan adalah transformasi digital melalui telemedicine, yang memungkinkan pasien, khususnya di daerah terpencil, melakukan konsultasi kesehatan secara daring tanpa harus datang langsung ke rumah sakit (Haleem et al., 2021). Telemedicine merupakan teknologi layanan kesehatan jarak jauh yang memungkinkan pasien berkomunikasi dengan tenaga medis secara virtual melalui aplikasi tanpa harus bertemu langsung (Chang & Boudier, 2020). Layanan ini memfasilitasi konsultasi kesehatan daring, memberikan arahan medis sesuai kebutuhan pasien (Vidal et al., 2020), serta menjadi pilihan bagi pasien yang ingin menjaga kerahasiaan identitas, termasuk mereka yang mengalami masalah kesehatan mental. Telemedicine juga terbukti bermanfaat dalam penanganan kasus pulmonary, musculoskeletal, dan neurologi (Turolla et al., 2020). Dengan fungsi yang setara dengan konsultasi langsung di fasilitas kesehatan, telemedicine menawarkan akses yang lebih mudah, nyaman, dan aman bagi pasien dalam memperoleh layanan medis.

Bentuk transformasi digital lainnya di bidang kesehatan adalah penerapan rekam medis elektronik, yang menggantikan pencatatan konvensional berbasis kertas dengan sistem digital untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, serta keamanan data pasien. Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE) merupakan bentuk penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan melalui digitalisasi data pasien, yang mencakup Rekam Medis Elektronik (RME), Rekam Kesehatan Elektronik (RKE), dan Rekam Kesehatan Pribadi (RKP). RME berfungsi sebagai versi digital dari rekam medis konvensional yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, hingga tindakan medis, sehingga memudahkan penyedia layanan dalam memantau kondisi pasien, melakukan diagnosis, serta meningkatkan kualitas perawatan (Riyanti, 2023).

Layanan kesehatan di Indonesia terus bertransformasi menuju sistem yang kuat, tangguh, dan terintegrasi melalui pengembangan platform Indonesia Health Services (IHS) bernama SATUSEHAT, yang diluncurkan oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin pada 26 Juli 2022 di Jakarta (Rekam & Kesehatan, 2021). SATUSEHAT merupakan perwujudan pilar

keenam transformasi sistem kesehatan, yaitu transformasi teknologi kesehatan, sekaligus mendukung lima pilar lainnya, meliputi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan SDM kesehatan. Dalam pengembangannya, Kementerian Kesehatan mengadopsi model *platform as a service* (PaaS) untuk menghubungkan seluruh ekosistem industri kesehatan dalam satu data kesehatan nasional yang andal. Platform ini diharapkan menjadi penghubung berbagai aplikasi dan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga seluruh rumah sakit vertikal, RS pemerintah maupun swasta, puskesmas, posyandu, laboratorium, klinik, hingga apotek perlu menyesuaikan diri dengan standar yang ditetapkan melalui SATUSEHAT dan Aplikasi Mobile JKN.

Hadirnya platform SATUSEHAT dan Aplikasi Mobile JKN, tenaga kesehatan tidak perlu lagi menginput data berulang di berbagai aplikasi karena sistem sudah terintegrasi dengan fasilitas kesehatan, laboratorium, apotek, dan ke depan juga dengan BPJS Kesehatan. Integrasi ini mencakup berbagai sistem seperti pencatatan tuberkulosis, data kematian maternal dan perinatal, imunisasi, sistem rujukan nasional, kesehatan ibu dan anak, serta manajemen kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Proses integrasi dilakukan secara bertahap dengan target 8.000 fasilitas layanan kesehatan terhubung pada akhir 2022 dan seluruhnya pada 2023. Untuk menjamin keamanan data, Kemenkes bekerja sama dengan BSSN dan menyiapkan regulasi pendukung. Selain itu, aplikasi PeduliLindungi juga ditransformasi menjadi SatuSehat Mobile yang menyediakan fitur lebih luas, seperti pencatatan data kesehatan pribadi, akses konsultasi resmi dengan tenaga medis, informasi imunisasi, hingga pengelolaan administrasi kepesertaan BPJS melalui Mobile JKN, termasuk melihat status kepesertaan, mengunduh kartu digital, dan mendaftar antrian online di puskesmas (Sukawan et al, 2024).

Transformasi digital yang telah banyak diterapkan pada pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala serius. Menurut Ulya & Jatmiko (2019), permasalahan utama meliputi konektivitas yang buruk terutama di daerah terpencil, regulasi yang belum jelas terkait keamanan data, serta pemanfaatan teknologi yang belum optimal. Mutu pelayanan rumah sakit masih rendah dengan antrian panjang dan kualitas yang kurang memuaskan, sehingga sebagian pasien memilih berobat ke luar negeri. Selain itu, perangkat digital dan teknologi pintar belum dimaksimalkan untuk mendukung diagnosis maupun pengobatan. Jika hambatan-hambatan ini dapat diatasi, sistem kesehatan Indonesia berpotensi menjadi lebih merata, efisien, dan terintegrasi. Sejalan dengan arahan Kementerian PPN/Bappenas, penguatan layanan kesehatan berkelanjutan juga mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 3 yang menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor (Ardhana, 2021). Transformasi digital diharapkan dapat meningkatkan kualitas sekaligus aksesibilitas layanan,

salah satunya melalui telemedicine yang memungkinkan pasien berkomunikasi dengan dokter tanpa hambatan geografis (Kementerian Kesehatan, 2024).

Salah satu rumah sakit yang turut berperan dalam menerapkan transformasi digital adalah Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya atau yang dikenal dengan Rumah Sakit Angkatan Darat (RSAD) Brawijaya. RSAD Brawijaya Surabaya telah mengimplementasikan sejumlah inovasi digital, di antaranya layanan antar obat yang mempermudah pasien memperoleh obat tanpa harus menunggu terlalu lama di apotek rumah sakit, pendaftaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara daring yang memberikan kemudahan akses bagi peserta, serta penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang mendukung pencatatan data medis lebih akurat, cepat, dan terintegrasi. Ketiga langkah transformasi digital ini diharapkan mampu memperbaiki kualitas layanan, mengurangi hambatan administratif, serta meningkatkan kepuasan pasien.

Efektivitas penerapan transformasi digital yang dilakukan RSAD Brawijaya Surabaya perlu ditinjau secara komprehensif untuk mengetahui sejauh mana inovasi berbasis teknologi tersebut benar-benar memberikan manfaat nyata bagi peningkatan mutu layanan kesehatan. Transformasi digital diharapkan tidak hanya memperbaiki aspek teknis seperti kinerja pelayanan rumah sakit, percepatan proses administrasi, dan pengurangan waktu tunggu pasien dalam memperoleh layanan medis maupun obat, tetapi juga mampu meningkatkan kualitas pengalaman pasien secara menyeluruh. Hal ini mencakup kelancaran alur pelayanan, ketepatan informasi yang diberikan, hingga kemudahan akses pasien terhadap layanan berbasis teknologi.

Penelitian ini difokuskan pada analisis efektivitas transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RS Brawijaya Surabaya, dengan tujuan memberikan gambaran empiris mengenai keberhasilan implementasi serta rekomendasi untuk peningkatan layanan. Belum banyak penelitian yang secara spesifik menganalisis efektivitas digitalisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta, khususnya RS Brawijaya Surabaya. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk menilai sejauh mana transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RS Brawijaya Surabaya efektif dalam mendukung mutu pelayanan.

2. KAJIAN TEORITIS

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses pemanfaatan teknologi pada seluruh aspek penyelenggaraan layanan kesehatan dengan tujuan utama menciptakan nilai tambah bagi pasien dan pemangku kepentingan lainnya (Iyana et al., 2022). Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan bertujuan meningkatkan kualitas sekaligus menekan biaya dengan memanfaatkan teknologi baru untuk perawatan pasien, pengalaman pasien, serta kinerja tenaga kesehatan. Perkembangan ini mendorong pergeseran

menuju layanan virtual, pemantauan cerdas, dan pemanfaatan Internet of Things serta cloud services (William et al., 2019).

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan tidak hanya dipahami sebagai proses teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai konsep teoretis yang memberikan kerangka dalam menjelaskan bagaimana teknologi digital disebarkan, diterima, dan diintegrasikan ke dalam organisasi kesehatan (Binsar et al., 2025). Teori-teori tersebut membantu memahami dinamika proses adopsi, potensi risiko yang muncul, serta konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang dari implementasi digitalisasi. Misalnya, *Technology Acceptance Model* (TAM) menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan individu terhadap teknologi, sedangkan *Diffusion of Innovation Theory* menekankan pada bagaimana inovasi menyebar dalam suatu sistem sosial. Dengan menggunakan landasan teoretis ini, transformasi digital dapat dianalisis tidak hanya dari sisi manfaat efisiensi, tetapi juga tantangan organisasi, resistensi pengguna, serta implikasi etis dan sosial dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

Rumah Sakit umum memiliki tujuan untuk memebrikan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau untuk meningkatkankingkat kesehatan masyarakat. Tugas utama dari Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan, pencegahan, peningkatan kesehatan, serta pelayanan rujukan secara terpadu (Listiyono, 2015). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang semula ditujukan untuk tujuan sosial, tapi dengan perkembangan adanya Rumah Sakit swasta, Rumah Sakit secara keseluruhan dipandang sebagai industri kesehatan yang dikelola dengan prinsip manajemen yang cenderung memiliki kemiripan dengan badan usaha (Dano, 2023). Perkembangan zaman ke industri digital juga menjadi salah satu keunggulan yang diberikan dari Rumah Sakit sebagai upaya dalam memenangkan kompetisi persaingan pelayanan kesehatan.

Transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan merupakan proses peralihan dari metode tradisional ke penggunaan teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi, kualitas, dan aksesibilitas layanan kesehatan. Menurut paper ini, proses ini telah berkembang sejak awal 2000-an dengan konsep "Rumah Sakit Digital," yang bertujuan mengubah semua data medis menjadi data komputer yang dapat diakses dan dikelola melalui sistem informasi (Rajaei et al., 2024). Transformasi digital dalam sektor pelayanan kesehatan merupakan agenda strategis yang diimplementasikan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Pemanfaatan teknologi berbasis digital, seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Electronic Health Record (EHR), diarahkan untuk memperkuat efisiensi, integrasi, serta kualitas layanan kesehatan yang berorientasi pada pasien (Budiyatno, 2022). Meskipun berbagai pihak yang

berhubungan dengan Rumah Sakit menyadari pentingnya transformasi digital, penerapan transformasi digital dalam praktik klinis menghadapi tantangan yang cukup kompleks. Proses digitalisasi layanan kesehatan Rumah Sakit menuntut adanya investasi besar pada infrastruktur teknologi serta pelatihan bagi para pemangku kepentingan untuk dapat memperoleh peningkatan efisiensi operasional, kualitas layanan kesehatan, dan penekanan biaya operasional (Hügler & Grek, 2023).

Penerapan transformasi digital yang secara serentak diselenggarakan di Indonesia adalah penggunaan Mobile JKN untuk mengakses layanan BPJS bagi masyarakat. Aplikasi Mobile JKN-KIS yang diluncurkan pada 15 November 2017 dirancang untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui aplikasi ini, peserta dapat melakukan validasi dan pencetakan kartu, memeriksa tagihan iuran, serta melakukan perubahan data kepesertaan, termasuk alamat domisili dan pemilihan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, aplikasi ini menyediakan lima kemudahan utama, yaitu (Suhadi et al., 2022): (1) pendaftaran dan perubahan data kepesertaan, (2) akses informasi data peserta keluarga, (3) informasi pembayaran iuran, (4) layanan tanya jawab terkait JKN-KIS, serta, (5) akses informasi layanan kesehatan yang relevan.

Selain penggunaan Mobile JKN yang digunakan serentak secara nasional, masing-masing Rumah Sakit memiliki kebijakan dan inovasi dalam melakukan transformasi digital. Beberapa diantaranya adalah penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Rekam Medis Elektronik, BPJS V-Claim (Putri et al., 2025).

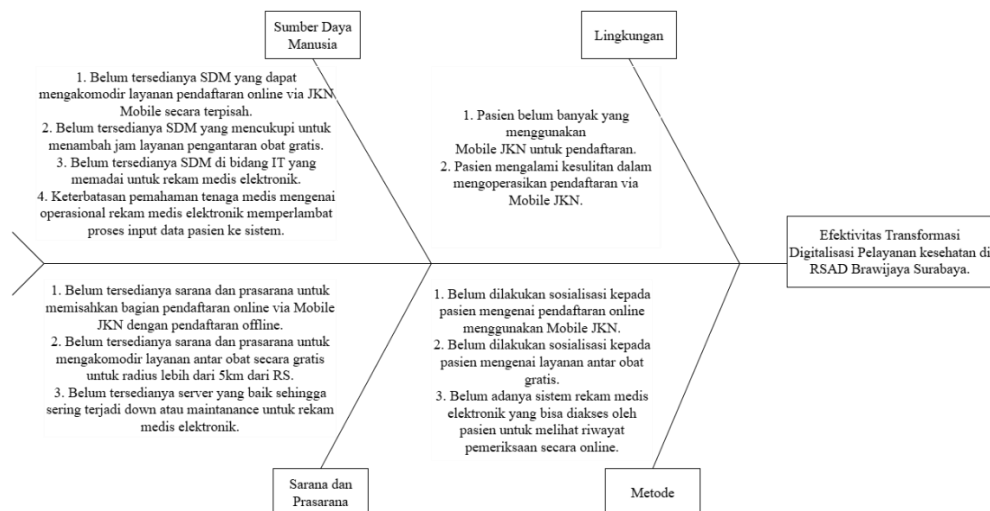
Secara umum, transformasi digital pada rumah sakit di Indonesia diwujudkan melalui penerapan sistem informasi manajemen, rekam medis elektronik, serta layanan berbasis aplikasi yang mendukung efisiensi dan keterjangkauan pelayanan. Upaya ini bertujuan tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, tetapi juga memperkuat integrasi data dan koordinasi antar fasilitas. Dalam konteks tersebut, RSAD Brawijaya Surabaya menjadi salah satu contoh rumah sakit yang telah mengadopsi layanan digital, seperti pendaftaran online melalui Mobile JKN, pengantaran obat gratis, dan penerapan rekam medis elektronik, sebagai bentuk nyata dukungan terhadap transformasi digital nasional.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi terhadap pasien rumah sakit dan tenaga kesehatan dari Rumah Sakit AD Brawijaya.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis masalah terkait transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya, penulis menggunakan diagram tulang ikan (*Fishbone Diagrams*) yang merupakan hasil dari observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis, sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Fishbone Efektivitas Transformasi Digitalisasi Pelayanan Kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya.

Berdasarkan gambar 1 di atas dapat diketahui ada beberapa faktor penyebab masalah terkait transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya yang dianalisis dengan menggunakan metode *fishbone* yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara dengan narasumber, sebagai berikut:

Lingkungan

Pasien belum banyak yang menggunakan Mobile JKN untuk pendaftaran. Pasien mengalami kesulitan dalam mengoperasikan pendaftaran via Mobile JKN.

Metode

Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai pendaftaran online menggunakan Mobile JKN. Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai layanan antar obat gratis. Belum adanya sistem rekam medis elektronik yang bisa diakses oleh pasien untuk melihat riwayat pemeriksaan secara online.

Sumber Daya Manusia

Belum tersedianya SDM yang dapat mengakomodir layanan pendaftaran online via JKN Mobile secara terpisah. Belum tersedianya SDM yang mencukupi untuk menambah jam layanan pengantaran obat gratis. Belum tersedianya SDM di bidang IT yang memadai untuk rekam medis elektronik. Keterbatasan pemahaman tenaga medis mengenai operasional rekam medis elektronik memperlambat proses input data pasien ke sistem.

Sarana dan Prasarana

Belum tersedianya sarana dan prasarana untuk memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dengan pendaftaran offline. Belum tersedianya sarana dan prasarana untuk mengakomodir layanan antar obat secara gratis untuk radius lebih dari 5km dari RS. Belum tersedianya server yang baik sehingga sering terjadi down atau maintenance untuk rekam medis elektronik.

Berdasarkan analisis permasalahan yang telah dilakukan, penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode pembobotan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode USG merupakan teknik skoring yang digunakan untuk menentukan urutan prioritas isu yang perlu ditangani. Pada tahap ini, setiap masalah dinilai berdasarkan tingkat risiko dan dampaknya. Hasil penilaian berupa total skor akan menunjukkan urutan prioritas masalah. Proses skoring dengan metode USG dilakukan melalui penyusunan daftar akar masalah, pembuatan tabel matriks prioritas dengan bobot penilaian 1–5, dan penentuan masalah dengan skor tertinggi sebagai prioritas utama.

Urgency menggambarkan tingkat kegawatan suatu masalah, yaitu kondisi di mana jika masalah tidak segera ditangani maka akan semakin memburuk.

Seriousness menunjukkan derajat keseriusan suatu masalah, artinya bila tidak segera diselesaikan dapat menimbulkan dampak serius terhadap permasalahan lain.

Growth menjelaskan luasnya suatu masalah dilihat dari potensi perkembangan atau pertumbuhannya, sehingga apabila tidak ditangani segera, masalah tersebut akan terus berkembang.

Untuk menentukan masalah apa yang perlu mendapatkan prioritas untuk pemecahan masalahnya, peneliti menyusun prioritas masalah dengan menggunakan metode USG, sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Metode USG Penentuan Prioritas Masalah.

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1.	Pasien belum banyak yang menggunakan Mobile JKN untuk pendaftaran	3	4	2	9	3
2.	Pasien mengalami kesulitan dalam mengoperasikan pendaftaran via Mobile JKN	2	2	1	5	10
3.	Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai pendaftaran online menggunakan Mobile JKN	2	3	2	7	8
4.	Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai layanan antar obat gratis	2	1	2	5	11
5.	Belum adanya sistem rekam medis elektronik yang bisa diakses oleh pasien untuk melihat riwayat pemeriksaan secara online	4	3	4	11	2
6.	Belum tersedianya SDM yang dapat mengakomodir layanan pendaftaran online via JKN Mobile secara terpisah	3	3	3	9	4
7.	Belum tersedianya SDM yang mencukupi untuk menambah jam pelayanan pengantaran obat gratis	2	2	2	6	9
8.	Belum tersedianya SDM di bidang IT yang memadai untuk rekam medis elektronik	2	4	2	8	5
9.	Keterbatasan pemahaman tenaga medis mengenai operasional rekam medis elektronik memperlambat proses input data pasien ke sistem	2	3	3	8	6
10.	Belum tersedianya sarana dan prasarana untuk memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dengan pendaftaran offline	5	4	3	12	1
11.	Belum tersedianya sarana dan prasarana untuk mengakomodir layanan antar obat secara gratis untuk radius lebih dari 5km dari RS	2	1	1	4	12
12.	Belum tersedianya server yang baik sehingga sering terjadi down atau <i>maintanance</i> untuk rekam medis elektronik	2	3	3	8	7

Keterangan: 5 = Sangat Besar; 4 = Besar; 3 = Sedang; 2 = Kecil; 1 = Sangat Kecil

Berdasarkan tabel metode USG penentuan prioritas masalah di atas dapat diketahui bahwa secara berurutan masalahnya adalah sebagai berikut: Belum tersedianya asaran dan prasarana untuk memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dengan pendaftaran offline. Belum adanya sistem rekam medis elektronik yang bisa diakses oleh pasien untuk melihat riwayat pemeriksaan secara online. Pasien belum banyak yang menggunakan Mobile JKN untuk pendaftaran. Belum tersedianya SDM yang dapat mengakomodir layanan pendaftaran online via JKN Mobile secara terpisah. Belum tersedianya SDM di bidang IT yang memadai untuk rekam medis elektronik. Keterbatasan pemahaman tenaga medis mengenai operasional rekam medis elektronik memperlambat proses input data pasien ke sistem. Belum tersedianya server yang baik sehingga sering terjadi down atau *maintanance* untuk rekam medis elektronik. Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai pendaftaran online

menggunakan Mobile JKN. Belum tersedianya SDM yang mencukupi untuk menambah jam pelayanan pengantaran obat gratis. Pasien mengalami kesulitan dalam mengoperasikan pendaftaran online menggunakan Mobile JKN. Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai layanan antar obat gratis. Belum tersedianya sarana dan prasarana untuk mengakomodir layanan antar obat secara gratis untuk radius lebih dari 5km dari RS.

Berdasarkan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG pada Tabel 2, maka rencana intervensi yang akan dilakukan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Rencana Intervensi.

No	Prioritas Masalah	Rencana Intervensi
1.	Belum tersedianya sarana dan prasana untuk memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dengan pendaftaran offline	Menyediakan anggaran untuk memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dan offline sehingga tidak terjadi penumpukan dibagian pendaftaran pasien.
2.	Belum adanya sistem rekam medis elektronik yang bisa diakses oleh pasien untuk melihat riwayat pemeriksaan secara online	- Solusi yang dapat diterapkan adalah membangun portal pasien berbasis web atau aplikasi mobile yang terintegrasi dengan sistem rekam medis elektronik. - Pembuatan portal berbasis web atau aplikasi mobile yang mudah diakses oleh pasien dengan sistem keamanan yang sesuai dengan regulasi privasi data. - Melakukan sosialisasi kepada pasien bahwa selama portal rekam medis elektronik belum ada, bisa meminta rekam medis hasil pemeriksaan secara langsung kepada petugas.
3.	Pasien belum banyak yang menggunakan Mobile JKN untuk pendaftaran	Dilaksanakannya sosialisasi kepada pasien mengenai sistem pendaftaran online melalui aplikasi Mobile JKN.
4.	Belum tersedianya SDM yang dapat mengakomodir layanan pendaftaran online via JKN Mobile secara terpisah	Menyediakan anggaran untuk menyediakan SDM tambahan dibagian pendaftaran sehingga dapat memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dan offline sehingga tidak terjadi penumpukan dibagian pendaftaran pasien.
5.	Belum tersedianya SDM di bidang IT yang memadai untuk rekam medis elektronik	Menyediakan anggaran untuk menambah divisi dan SDM yang berpengalaman di bidang IT sehingga dapat mengatasi permasalahan atau membuat sistem baru untuk pelaksanaan rekam medis elektronik yang lebih baik.
6.	Keterbatasan pemahaman tenaga medis mengenai operasional rekam medis elektronik memperlambat proses input data pasien ke sistem	Melakukan pelatihan kepada tenaga medis mengenai pengoperasian sistem dalam rekam medis elektronik.
7.	Belum tersedianya server yang baik sehingga sering terjadi down atau <i>maintanance</i> untuk rekam medis elektronik	Menyediakan anggaran tambahan untuk meningkatkan infrastruktur server dengan spesifikasi yang lebih andal atau beralih ke layanan cloud yang memiliki sistem backup dan skalabilitas.

No	Prioritas Masalah	Rencana Intervensi
		Diperlakukan anggaran tambahan untuk server cadangan sehingga sistem dapat berjalan dengan lancar dan mengurangi waktu tunggu ketika sistem sedang <i>maintanance</i>.
8.	Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai pendaftaran online menggunakan Mobile JKN	Sosialisasi dilakukan secara rutin terutama untuk pasien lansia yang kesulitan memahami teknologi.
9.	Belum tersedianya SDM yang mencukupi untuk menambah jam pelayanan pengantaran obat gratis	Menyediakan anggaran tambahan untuk menambah SDM dalam layanan pengantaran obat gratis.
10.	Pasien mengalami kesulitan dalam mengoperasikan pendaftaran via Mobile JKN	Mencetak pamflet yang berisikan bagaimana tata cara mengenai pendaftaran melalui Mobile JKN sehingga pasien lebih mudah membaca tutorial cara pendaftaran melalui Mobile JKN.
11.	Belum dilakukan sosialisasi kepada pasien mengenai layanan antar obat gratis	Dilakukan sosialisasi kepada pasien bahwa tersedia layanan antar obat gratis di RSAD Brawijaya Surabaya.
12.	Belum tersedianya sarana dan prasarana untuk mengakomodir layanan antar obat secara gratis untuk radius lebih dari 5km dari RS	- Menyediakan anggaran tambahan untuk menambah sarana dan prasarana dalam layanan pengantaran obat gratis. - Bekerjasama dengan pihak ketiga seperti gojek untuk mengantarkan obat dengan radius lebih dari 5km dan terdapat biaya yang dibebankan kepada pasien.

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya. Transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya dilakukan setidaknya dengan tiga program yakni pendaftaran online melalui Mobile JKN, layanan pengantaran obat secara gratis, dan layanan rekam medis elektronik. Setelah evaluasi dilakukan, ternyata masih terdapat permasalahan yang terjadi dalam transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya sehingga dirumuskan mengenai rencana intervensi agar transformasi digitalisasi untuk pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kapasitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dapat ditetapkan prioritas masalah diantaranya, belum tersedianya sarana dan prasarana untuk memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dengan pendaftaran offline. Belum adanya sistem rekam medis elektronik yang bisa diakses oleh pasien untuk melihat riwayat pemeriksaan secara

online. Belum tersedianya SDM yang dapat mengakomodir layanan pendaftaran online via JKN Mobile secara terpisah. Belum tersedianya SDM di bidang IT yang memadai untuk rekam medis elektronik. Keterbatasan pemahaman tenaga medis mengenai operasional rekam medis elektronik memperlambat proses input data pasien ke sistem. Belum tersedianya server yang baik sehingga sering terjadi *down* atau *maintanance* untuk rekam medis elektronik. Pasien mengalami kesulitan dalam mengoperasikan pendaftaran online menggunakan Mobile JKN.

Beberapa rencana intervensi atau alternatif solusi yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan secara digital oleh RSAD Brawijaya Surabaya adalah menyediakan anggaran untuk memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dan offline sehingga tidak terjadi penumpukan dibagian pendaftaran pasien. Solusi yang dapat diterapkan adalah membangun portal pasien berbasis web atau aplikasi mobile yang terintegrasi dengan sistem rekam medis elektronik. Dilaksanakannya sosialisasi kepada pasien mengenai sistem pendaftaran online melalui aplikasi Mobile JKN. Menyediakan anggaran untuk menyediakan SDM tambahan dibagian pendaftaran sehingga dapat memisahkan bagian pendaftaran online via Mobile JKN dan offline sehingga tidak terjadi penumpukan dibagian pendaftaran pasien. Menyediakan anggaran untuk menambah divisi dan SDM yang berpengalaman di bidang IT sehingga dapat mengatasi permasalahan atau membuat sistem baru untuk pelaksanaan rekam medis elektronik yang lebih baik. Sosialisasi dilakukan secara rutin terutama untuk pasien lansia yang kesulitan memahami teknologi.

DAFTAR REFERENSI

- Ardhana, V. Y. P. (2021). Pengujian usability aplikasi Halodoc menggunakan metode System Usability Scale (SUS). *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), 132–136.
- Binsar, F., Abdurachman, E., Sutoto, & Abdurrohman, M. (2025). Perceptions of digital transformation in lower-mid-level hospitals: analyzing leadership perspectives on digital adoption and patient-centered care. *Leadership in Health Services*.
- Budiyatno, K. C. (2022). Transformasi Digital Sebagai Bagian Dari Strategi Pemasaran Di Rumah Sakit Siloam Palangka Raya Tahun 2020. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 8(2), 66-73.
- Chang, M. C., & Boudier-Rev  ret, M. (2020). Usefulness of telerehabilitation for stroke patients during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, Publish Ah, 1–5.doi: <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000001468>
- Dano, M. G. (2023). Analisis Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. LM Baharuddin, M. Kes Kabupaten Muna. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(6), 846-853.

- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R.P., Suman, R., 2021. Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.10.0117>
- Hügler, T., & Grek, V. (2023). Digital transformation of an academic hospital department: a case study on strategic planning using the balanced scorecard. *PLOS digital health*, 2(11), e0000385.
- Iyanna, S., Kaur, P., Ractham, P., Talwar, S. and Najmul Islam, A.K.M. (2022), "Digital transformation of healthcare sector. What is impeding adoption and continued usage of technology-driven innovations by end-users?", *Journal of Business Research*, Vol. 153, pp. 150-161, doi: 10.1016/j.jbusres.2022.08.007
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit*.
- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2-7.
- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 3(1), 13-22.
- Rajaei, O., Khayami, S. R., & Rezaei, M. S. (2024). Smart hospital definition: Academic and industrial perspective. *International Journal of Medical Informatics*, 182, 105304.
- Riyanti, R., Arfan, A., & Zuana, E. (2023). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik: Sebuah studi kualitatif.
- Suhadi, S., Jumakil, J., & Irma, I. (2022). Aplikasi Mobile JKN untuk Memudahkan Akses Pelayanan BPJS. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 13, 262-267.
- Sukawan, A., Rahayu, A., & Nindiani, A. (2024). Sosialisasi Platform Satusehat Digital Dan Aplikasi Mobile Jkn Terintegrasi Untuk Mendukung Layanan Prioritas Nasional Di Puskesmas Sukarama. *Indonesian Journal of Health Information Management Services*, 4(2), 29-35.
- Syahwali, A. J., Piwari, B., Prabowo, A., & Sutabri, T. (2023). Transformasi Digital Untuk Pengembangan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *IJM: Indonesian Journal of Multidisciplinary*, 1(5), 1770-1777.
- Turolla, A., Rossetini, G., Viceconti, A., Palese, A., & Tommaso, G. (2020). *Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer*. Oxford University Press.
- Ulya, F. N., & Jatmiko, B. P. (2019). 6 kendala ini membuat pelayanan kesehatan di Indonesia tak maksimal. *Kompas.com*. Diakses dari <https://money.kompas.com/read/2019/08/19/171503026/6-kendala-ini-membuat-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-tak-maksimal?page=all>
- Vidal-Alaball, J., Acosta-Roja, R., Pastor Hernández, N., Sanchez Luque, U., Morrison, D., Narejos Pérez, S., Perez-Llano, J., López Seguí, F., & Salvador Vèrges, A. (2020). Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Atencion Primaria*, 52(6), 418–422. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
- Williams, P. A., Lovelock, B., Cabarrus, T., & Harvey, M. (2019). Improving digital hospital transformation: development of an outcomes-based infrastructure maturity assessment framework. *JMIR medical informatics*, 7(1), e12465.