PENGGUNAAN SARANA TEKNOLOGI DIGITAL SEBAGAI STRATEGI PELAYANAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN MASYARAKAT KOTA PONTIANAK
(Studi Kasus RSUD DR. Soedarso Pontianak)

Oleh :

Leonardo Da Vinci
NIM.E1022181044

Program Studi Pembangunan Sosial
Jurusan Sosiologi

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2025

PENGGUNAAN SARANA TEKNOLOGI DIGITAL SEBAGAI STRATEGI PELAYANAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN MASYARAKAT KOTA PONTIANAK

(Studi Kasus RSUD DR. Soedarso Pontianak)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana

Program Studi Pembangunan Sosial
Jurusan Sosiologi

Oleh :

Leonardo Da Vinci
E1022181044

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2025

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGGUNAAN SARANA TEKNOLOGI DIGITAL SEBAGAI STRATEGI PELAYANAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN MASYARAKAT KOTA PONTIANAK
(Studi Kasus Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak)

Tanggung Jawab Yuridis Pada:

Leonardo Da Vinci
NIM.E1022181044

Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing Utama:

Dr. H. Mukhlis, M. Si
NIP. 196311121989031002

Tanggal:.....

Dosen Pembimbing Pendamping:

Nurwijayanto, SH, M. Si
NIP. 199012082023211020

Tanggal:.....

HALAMAN PENGESAHAN

PENGGUNAAN SARANA TEKNOLOGI DIGITAL SEBAGAI STRATEGI PELAYANAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN MASYARAKAT KOTA PONTIANAK
(Studi Kasus Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak)

Oleh:
Leonardo Da Vinci
NIM.E1022181044

Dipertahankan di	: Pontianak
Pada Hari/Tanggal	: Senin 25 Juli 2025
Waktu	: 13.00 WIB
Tempat	: Ruang II

Ketua	Sekretaris
Dr. H. Mukhlis, M. Si.	**Nurwijayanto, SH, M. Si**
NIP. 196311121989031002	NIP. 199012082023211020

Penguji Utama	Penguji Pendamping
Dr. Pabali Musa, M.Ag	Dra.Syarmiati, M. Si
NIP. 196211031993031001	NIP. 196611221996032001

Disahkan Oleh:
Dekan FISIP Untan

Dr.Herlan, M.Si
NIP.197205212006041001

ABSTRAK

Dalam era digital saat ini, dokter sering menghabiskan lebih banyak waktu untuk entri data daripada berinteraksi dengan pasien. RSUD Dokter Soedarso dibangun Tahun Anggaran 1969 / 1970 dengan nama Rumah Sakit Umum Provinsi Sungai Raya. Penelitian ini memiliki rumusan masalah Bagaimana Implementasi teknologi digital pada pembangunan kesehatan masyarakat studi kasus di rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak. Teknik pengumpulan datanya melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi, sedangkan pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik purposive sampling. Analisa data yang digunakan adalah analisa interaktif yang meliputi reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukan bahwa berdasarkan elemen 6M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods, Markets*) menunjukkan hal-hal sebagai berikut teknologi digital di RSUD dr. Soedarso meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. SDM cukup adaptif meski kesenjangan keterampilan masih terjadi, terutama pada staf senior. Kendala teknis seperti infrastruktur belum merata ditangani dengan rotasi perangkat dan backup sistem. Pendekatan dual system serta pelatihan dan edukasi mendukung layanan yang inklusif dan berkelanjutan. Masyarakat mulai merasakan manfaat layanan digital yang cepat, transparan, dan terpercaya.

Kata Kunci: Digital, Teknologi, Layanan.

ABSTRACT

In today's digital era, doctors often spend more time on data entry than interacting with patients. RSUD Dokter Soedarso was built in the 1969/1970 fiscal year under the name Provincial General Hospital Sungai Raya. This study aimed to examine the implementation of digital technology in public health development, with a case study at Dr. Soedarso Hospital in Pontianak. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, while sampling was conducted using purposive sampling. Data were analyzed using an interactive approach, which included data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings showed that, based on the 6M elements (Man, Money, Materials, Machines, Methods, Markets), digital technology at RSUD Dr. Soedarso improved efficiency and service quality. Human resources were fairly adaptive, although skill gaps still occurred, especially among senior staff. Technical obstacles, such as uneven infrastructure, were addressed through device rotation and system backups. In addition, the dual system approach, training, and education supported inclusive and sustainable services. As a result, the community began to experience the benefits of digital services that were fast, transparent, and reliable. Keywords: Digital, Technology, Service



RINGKASAN SKRIPSI

Teknologi informasi di bidang kesehatan menjadi perhatian khusus pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan dalam cetak biru strategi transformasi digital kesehatan 2024 menjadikan transformasi teknologi kesehatan sebagai kegiatan prioritas. Dimana yang menjadi fokus pada bagian pertama transformasi teknologi kesehatan adalah integrasi sistem data kesehatan dan pembangunan sistem analisis big data kesehatan. Implementasi sistem informasi kesehatan terintegrasi perlu diterapkan satuan kerja, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Dalam kegiatan pendokumentasian data-data medis, rekam medis yang biasa di dokumentasikan dalam bentuk kertas kemudian dengan adanya transformasi teknologi dan informasi, rekam medis diharapkan dapat diubah ke dalam bentuk Rekam Medik Elektronik (RME).

Dalam era digital saat ini, dokter sering menghabiskan lebih banyak waktu untuk entri data daripada berinteraksi dengan pasien. Hal ini disebabkan oleh penggunaan sistem manajemen rekam medis elektronik (EMR) yang memerlukan dokter untuk memasukkan data pasien secara elektronik. Selain itu, dokter juga harus memasukkan kode untuk diagnosis dan prosedur medis yang dilakukan, yang memakan waktu dan memerlukan keakuratan yang tinggi. Meskipun hal ini dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam manajemen rekam medis, namun dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk berinteraksi dengan pasien. Salah satu

hambatan utama yang dihadapi adalah kurangnya integrasi data riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh.

Analisis berdasarkan elemen 6M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods, Markets*) menunjukkan hal-hal sebagai berikut:

1. *Man* (Sumber Daya Manusia): SDM di RSUD dr. Soedarso menunjukkan kesiapan yang cukup baik dalam mengadopsi teknologi digital. Pendampingan dan pelatihan rutin yang dilakukan oleh tim IT membantu tenaga medis dan administrasi untuk terus meningkatkan kompetensinya. Namun, perbedaan tingkat adaptasi antara generasi muda dan staf senior masih menjadi tantangan yang perlu ditangani dengan pendekatan yang inklusif.
2. *Money* (Pendanaan): Pendanaan sistem digital didukung melalui Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) rumah sakit, meskipun proses birokrasi menyebabkan keterlambatan realisasi. Meskipun begitu, sistem digital terbukti mampu menghemat biaya operasional rumah sakit, terutama dalam pengurangan penggunaan kertas dan efisiensi tenaga kerja, yang berkontribusi pada efisiensi jangka panjang dan berkelanjutan.
3. *Materials* (Sarana Fisik): Ketersediaan sarana fisik seperti perangkat komputer dan jaringan internet masih belum merata di seluruh unit pelayanan. Rotasi alat dan pengadaan baru dilakukan sebagai upaya optimalisasi. Dukungan manajemen dalam pengadaan perangkat menunjukkan komitmen

untuk memperkuat pelayanan digital, meskipun hambatan administratif tetap menjadi kendala.

4. *Machines* (Teknologi dan Sistem): RSUD dr. Soedarso telah mengimplementasikan beberapa sistem digital seperti SIMRS, sistem antrean online, dan rekam medis elektronik. Namun, belum seluruh sistem terintegrasi dengan sempurna. Keberadaan sistem cadangan menunjukkan kesiapan menghadapi gangguan teknis, meskipun integrasi sistem penuh menjadi target pengembangan jangka menengah.
5. *Methods* (Metode Kerja): Digitalisasi mengubah metode kerja menjadi lebih efisien dan terdokumentasi. Pendekatan bertahap serta evaluasi berkala yang dilakukan menunjukkan strategi implementasi yang sistematis dan adaptif. Keterlibatan aktif dari pengguna sistem turut memperkuat keberhasilan transformasi digital yang berorientasi pada efisiensi dan transparansi.
6. *Markets* (Layanan kepada Masyarakat): Masyarakat merespons positif layanan digital, terutama dalam hal kemudahan akses, kecepatan layanan, dan transparansi informasi. Namun, tidak semua kalangan dapat mengakses layanan digital secara optimal, sehingga rumah sakit tetap menyediakan jalur manual dan pendampingan untuk memastikan inklusivitas. Digitalisasi berkontribusi terhadap peningkatan kepercayaan masyarakat dan membentuk ekosistem pelayanan publik yang berkelanjutan.

Penerapan teknologi digital di RSUD dr. Soedarso meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi kerja. SDM cukup siap beradaptasi berkat pelatihan dan dukungan tim IT. Digitalisasi menekan biaya operasional meski terkendala birokrasi anggaran. Infrastruktur dan perangkat mulai memadai meski distribusinya belum merata. Metode kerja menjadi lebih sistematis dengan evaluasi partisipatif. Masyarakat merasakan manfaat layanan yang cepat, transparan, dan terpercaya.

Penerapan teknologi digital di RSUD dr. Soedarso menghadapi kendala teknis dan sosial, seperti kesenjangan adaptasi SDM dan keterbatasan infrastruktur. Staf senior dan masyarakat lansia masih mengalami kesulitan dalam mengakses sistem digital. Solusi yang dilakukan meliputi pelatihan, e-learning, dan rotasi perangkat untuk pemerataan sarana. Pendekatan dual system (manual dan digital) diterapkan agar layanan tetap inklusif. Evaluasi berkala dan sistem backup mendukung stabilitas layanan digital. Edukasi dan pendampingan langsung menjadi kunci untuk mendorong adopsi teknologi secara berkelanjutan.

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa	: Leonardo Da Vinci
Nomor Induk Mahasiswa	: E1022181044
Program Studi	: Pembangunan Sosial

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan hasil jiplakan dari skripsi atau karya ilmiah orang lain serta sepanjang pengetahuan saya dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Pontianak, 1 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan

Leonardo Da Vinci

NIM.E1022181044

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

In Omnia Paratus

Berisaplah Untuk Apapun yang Terjadi

Persembahan :

Dengan segala rasa syukur yang mendalam, penulis panjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yesus Kristus, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, dengan segala rasa syukur dan ucapan terima kasih, melalui kerendahan hati penulis ingin mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Orang Tua. Dengan ini saya persembahkan skripsi ini sepenuhnya kepada kedua orang tua terkasih, yang selalu memberikan dukungan moril, materil dan doa kepada saya hingga dapat mencapai titik ini dan seterusnya.
2. Kepada Kakak saya Shintya Theresha Silvana yang saya sayangi

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal seminar yang berjudul "Penggunaan Sarana Teknologi Digital Sebagai Strategi Pelayanan Pembangunan Berkelanjutan Masyarakat Kota Pontianak (Studi Kasus Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak)." Dalam proses penyelesaian ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak.

Proposal Penelitian ini diusung sebagai syarat Skripsi merupakan kewajiban yang harus dipenuhi sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak. Selanjutnya penulis menyadari akan kekurangan dari penulisan Proposal Penelitian ini. Karena hasil yang dicapai melalui Proposal Penelitian ini baru merupakan langkah awal dari perjalanan panjang khasanah ilmu pengetahuan yang penulis dapatkan. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa untuk mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Herlan, S.Sos, M.Si. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak.
2. Dr. H. Mukhlis, M.Si. Selaku pembimbing pertama dalam penulisan proposal ini.
3. Nurwijayanto, SH, M.Si. Selaku Koordinator Prodi Pembangunan Sosial, dan serta Dosen Pembimbing Kedua.

4. Dr. Pabali Musa, M. Ag. Selaku Penguji pertama dalam penulisan proposal ini.
5. Dra. Syarmiati, M.Si. Selaku Penguji kedua dalam penulisan proposal ini.
6. Wakil Dekan, Dosen dan Staf Tata Usaha, Staf Akademik, Staf Perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan Perpustakaan Universitas Tanjungpura yang telah banyak memberikan dukungan selama dalam masa perkuliahan.
7. Bapak/Ibu Dosen yang telah banyak berkontribusi dalam membentuk karakter dan memberikan ilmu-ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan.
8. Untuk kedua Orang Tua saya yaitu Bapak dan Ibu tercinta yang selalu mendoakan, mensupport, memberikan nasihat. Serta Untuk seluruh anggota keluarga saya, yang selalu mendukung, mendoakan, memberikan semangat selama masa perkuliahan.
9. Teman-teman Program Studi Pembangunan Sosial angkatan 2018 serta teman-teman mahasiswa lainnya yang telah menyumbangkan ide, saran dan motivasi dalam penyelesaian proposal seminar ini.

Pontianak, 15 Juli 2025
Penulis

LEONARDO DA VINCI
NIM.E1022181044

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN i
HALAMAN PENGESAHAN ii
ABSTRAK iii
ABSTRACT iv
RINGKASAN SKRIPSI v
PERNYATAAN KEASLIAN ix
MOTO DAN PERSEMBAHAN x
KATA PENGANTAR xi
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR GAMBAR xvii
BAB 1 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Penelitian 1
1.2 Identifikasi Maslah 8
1.3 Fokus Penelitian 9
1.4 Rumusan Masalah 9
1.5 Tujuan Penelitian 9
1.6 Manfaat Penelitian 9
1.6.1 Manfaat Teoritis 9
1.6.2 Manfaat Praktis 10
BAB II 11
TINJAUAN PUSTAKA 11
2.1 Definisi Konsep 11
2.1.1 Strategi 11
2.1.2 Teknologi Digital 11
2.1.3 Pembangunan Berkelanjutan 14
2.1.4 Kesehatan Masyarakat 18
2.2 Teori 19
2.2.1 Strategi Kesehatan Masyarakat 19
2.2.2 Strategi Menajement Kesehatan 20
2.2.3 Fungsi-Fungsi Manajemen 21
2.3 Penelitian Terdahulu 26
2.4 Kerangka Penelitian 29
2.5 Pertanyaan Penelitian 30
BAB III 31
METODELOGI PENELITIAN 31
3.1.Jenis Penelitian 31
3.2.Langkah-langkah Penelitian 31

3.3.Lokasi dan Waktu Penelitian 33
3.3.1 Lokasi Penelitian 33
3.3.2 Waktu Penelitian 33
3.4 Subjek dan Objek Penelitian 33
3.4.1 Subjek Penelitian 33
3.4.2 Objek Penelitian 34
3.5 Teknik Pengumpulan Data 34
3.5.1 Wawancara (*interview)* 34
3.5.2 Observasi 35
3.5.3 Dokumentasi 35
3.6 Alat Pengumpulan Data 36
3.6.1 Pedoman Wawancara 36
3.6.2 Pedoman Observasi 37
3.6.3 Alat Dokumentasi 38
3.7 Teknik Analisis Data 38
3.7.1 Reduksi Data 38
3.7.2 Sajian Data 38
3.7.3 Penarik Simpulan 39
3.8 Teknik Keabsahan Data 39
BAB IV 41
GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN 41
4.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit dr. Soedarso Pontianak 41
4.2 Lokasi dan Aksesibilitas 41
4.3 Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit RSUD dr. Soedarso 42
4.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit 43
4.5 Jenis Pelayanan Kesehatan 44
4.6 Fasilitas Penunjang Lain 45
4.7 Teknologi Informasi dan Sistem Manajemen 45
4.8 Peran RSUD dr. Soedarso dalam Sistem Kesehatan Daerah 46
BAB V 47
HASIL DAN PEMBAHASAAN 47
5.1 Hasil Penelitian 47
5.1.1 Wawancara Bersama Staff Adminitrasi IT Rumah Sakit RSUD dr. Soedarso 47
5.1.2 Wawancara Bersama Pengunjung RSUD dr. Soedarso 53
5.2 Pembahasaan 57
5.2.1. *MAN* (Sumber Daya Manusia) 57
5.2.2 *MONEY* (Pendanaan/Biaya) 60
5.2.3. *MATERIALS* (Sarana Pendukung/Fisik) 61
5.2.4. *MACHINES* (Peralatan dan Teknologi Digital) 65
5.2.5. *METHODS* (Metode/Pendekatan Kerja) 67
5.2.6. *MARKETS* (Pasar/Layanan kepada Masyarakat) 69

5.3 Pengaruh Penerapan Teknologi Digital Kesehatan pada Pembangunan Kesehatan Masyarakat RSUD dr. Soedarso Pontianak) 72
5.4. Kendala yang Dihadapi dan Solusi dalam Penerapan Teknologi Digital Kesehatan pada Masyarakat di Pontianak.....76
BAB VI 78
PENUTUP.....78
6.1 Kesimpulan 78
6.2 Saran.....81
6.3 Keterbatasan Penelitian.....81
DAFTAR PUSTAKA 83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu 18
Tabel 3.1 Waktu Penelitian 26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Alur pikir penelitian 21
Gambar 5.1 Ruangan Staff RSUD Dr. Soedarso 59
Gambar 5.2 Loket Pendaftar Pengunjung/Pasien di RSUD Dr. Soedarso..... 64
Gambar 5.3 Penyimpanan data arsip rekam medis di RSUD Dr. Soedarso 67
Gambar 5.4 Gedung RSUD Dr. Soedarso..... 71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kementerian Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 disebutkan bahwa perlu adanya perubahan tata kelola pembangunan kesehatan yang diikuti dengan proses integrasi sistem informasi, penelitian, dan pengembangan kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi dalam bidang kesehatan merupakan salah satu upaya dalam proses terwujudnya layanan kesehatan terintegrasi sehingga menghasilkan informasi yang lebih cepat, valid, dan resource sharing. Menurut Sudra (2021) pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan dapat mendorong perencanaan kesehatan yang lebih baik melalui *eplanning, e-budgeting* dan *e-monev.*

Teknologi informasi di bidang kesehatan menjadi perhatian khusus pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan dalam cetak biru strategi transformasi digital kesehatan 2024 menjadikan transformasi teknologi kesehatan sebagai kegiatan prioritas. Dimana yang menjadi fokus pada bagian pertama transformasi teknologi kesehatan adalah integrasi sistem data kesehatan dan pembangunan sistem analisis big data kesehatan. Implementasi sistem informasi kesehatan terintegrasi perlu diterapkan satuan kerja, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun

fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Dalam kegiatan pendokumentasian data-data medis, rekam medis yang biasa di dokumentasikan dalam bentuk kertas kemudian dengan adanya transformasi teknologi dan informasi, rekam medis diharapkan dapat diubah ke dalam bentuk Rekam Medik Elektronik (RME).

Dalam era digital saat ini, dokter sering menghabiskan lebih banyak waktu untuk entri data daripada berinteraksi dengan pasien. Hal ini disebabkan oleh penggunaan sistem manajemen rekam medis elektronik (EMR) yang memerlukan dokter untuk memasukkan data pasien secara elektronik. Selain itu, dokter juga harus memasukkan kode untuk diagnosis dan prosedur medis yang dilakukan, yang memakan waktu dan memerlukan keakuratan yang tinggi. Meskipun hal ini dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam manajemen rekam medis, namun dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk berinteraksi dengan pasien. Salah satu hambatan utama yang dihadapi adalah kurangnya integrasi data riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh.

Penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan dapat menciptakan sistem yang lebih efisien, akurat, dan bersahabat dengan pengguna. Penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan ini diyakini dapat memberikan berbagai manfaat bagi provider pelayanan kesehatan. Dengan dukungan teknologi tersebut, manfaat yang dapat diperoleh diantaranya adalah tersedianya informasi kesehatan pasien yang akurat dan komprehensif, sehingga memungkinkan para dokter untuk lebih fokus pada aspek-aspek kritis dalam praktek medis mereka.

Perkembangan teknologi di bidang kesehatan telah menyebabkan pengguna secara bertahap beralih dari mencari informasi kesehatan dari sumber tradisional seperti surat kabar dan majalah beralih menggunakan internet, yang kemudian pada tahun 2001 diusulkan konsep "e-health" yang merupakan konsep irisan antara informatika medis, kesehatan masyarahat, dan bisnis yang mengacu pada layanan kesehatan dan informasi melalui internet dan teknologi terkait (Wang, Wu, & Qi, 2022). Kemudian pada tahun 2005, WHO mendefinisikan *e- health* sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk kesehatan (Wang, Wu, & Qi, 2022). Dibandingkan dengan SI/TI lain, perkembangan e-health dapat dikatakan tergolong lambat (Seivert & Badowski, 2021). Baik tenaga medis ataupun pasien nyaman dengan mekanisme konvensional dan menunjukkan sedikit minatterhadap penggunaan e-health (Seivert & Badowski, 2021). Bahkan banyak lembaga kesehatan yang menghindari pengimplementasian dari e-health dan tidak menyadari banyaknya manfaat yang ditawarkan (Seivert & Badowski, 2021). Padahal, studi oleh WHO Global Observatory untuk kesehatan menemukan bahwa sumber daya e-health sangat bermanfaat di 70% negara non-OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) dan dengan implementasi e-health yang tepat, tidak hanya akan memberikan perlindungan terhadap Covid-19 tetapi juga dapat mengatasi dunia pasca pandemi Covid-19 (Zubair dkk., 2021). Gu dkk., (2021) juga mendapati bahwa penggunaan e-health dapat mengoptimalkan keuntungan, menghemat anggaran, meningkatkan efisiensi, layanan kesehatan yang lebih baik, dan dapat meningkatkan kesehatan pasien. 20 E-health dan sistem sejenis telah banyak dievaluasi dengan

menggunakan teori penerimaan teknologi sebelumnya (Al-Fadhli dkk., 2018; An dkk., 2021; Gu dkk., 2021; Rahi, Khan, & Alghizzawi, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (AlFadhli dkk., 2018) mendapati model ISSM terbukti mampu untuk mengungkapkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi niat penggunaan telehealth (Al-Fadhli dkk., 2018). Namun, penelitian ini hanya menambahkanvariabel lain berupa anxiety yang digunakan untuk mengungkap keresahan masyarakat Yemen karena belum adanya teknologi telehealth sebelumnya. Kemudian Gu dkk., (2021) menganalisis e-health dengan mengintegrasikan model UTAUT dengan beberapa variabel tambahan seperti trust, privacy, task technology fit (TTF), dan Personal Innovativeness (PI). Penelitian ini menghasilkan model yang lebih baik daripada model UTAUT pada umumnya dengan memberikan pemahaman lebih lanjut pada aspek sosial, budaya, dan ketepatan antara teknologi dengan tugas dalam menganalisis adopsi dari ehealth. Namun, penggunaan UTAUT lebih cocok digunakan untuk menganalisis suatu sistem atau teknologi informasi yang digunakan dalam lingkup organisasi atau bersifat mandatori (Mardiana dkk., 2015). pembangunan berkelanjutan, pelaksanaan pembangunan harus mempertimbangkan faktor lingkungan, sosial maupun ekonomi yang berbasis pada sumberdaya kehidupan dan mempertimbangkan keuntungan ataupun kerugian jangka panjang maupun jangka pendek dari sebuah tindakan alternatif. Sementara itu *Food and Agriculture Organization* (1995) melalui komisi perikanan mengartikan pembangunan berkelanjutan, yang dituangkan dalam Code of Conduct for Responsible Fisheries, adalah pelestarian dan pengelolaan sumberdaya alam

ditujukan untuk menjamin keberlanjutan kebutuhan generasi sekarang dan yang akan datang. Pengembangan konsevasi seperti tanah, air, tanaman dan sumberdaya genetik tidak menyebabkan degradasi lingkungan, menggunakan teknologi yang tepat dan dapat diterima secara sosial dan ekonomi.

Indonesia, sebagai negara dengan pertumbuhan teknologi informasi yang pesat, memiliki Indeks Pembangunan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang menjanjikan. Indeks Pembangunan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup menjanjikan pada tahun 2022. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, indeks pembangunan TIK Indonesia pada tahun 2023 mencapai 5,85, naik tipis dari tahun 2022 yang mencapai 5,76. (Badan Pusat Statistik, 2024).

Peningkatan ini menunjukkan bahwa pembangunan TIK di Indonesia terus mengalami perkembangan yang positif. Ini membuka peluang besar untuk mengintegrasikan solusi teknologi dalam pelayanan kesehatan. Dengan memanfaatkan potensi positif dari Indeks TIK, perbaikan dan inovasi dalam sistem kesehatan dapat menjadi lebih responsif dan efisien. Sebuah kebijakan white paper yang holistik perlu disusun untuk merinci rencana strategis mengatasi tantangan ini. Integrasi teknologi harus didukung oleh kebijakankebijakan yang mendukung pertukaran data yang aman dan keberlanjutan sistem. Hal ini tidak hanya akan mempercepat proses pelayanan kesehatan, tetapi juga akan meningkatkan keamanan dan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Melalui kombinasi integrasi data menyeluruh, penerapan teknologi canggih, dan dukungan kebijakan, Indonesia

dapat memimpin langkah-langkah menuju sistem kesehatan yang lebih maju dan efisien. Dengan menggabungkan potensi teknologi dan fokus pada kesejahteraan pasien, kita dapat menciptakan masa depan yang lebih cerah dan sehat bagi masyarakat Indonesia.

Dokter seringkali terkendala oleh sistem yang tidak terhubung secara efektif, menghambat akses ke informasi krusial mengenai riwayat kesehatan pasien. Rekam medis elektronik merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ini terhubung dengan subsistem informasi lain yang harus diadakan oleh fasilitas kesehatan.

RSUD Dokter Soedarso dibangun Tahun Anggaran 1969 / 1970 dengan nama Rumah Sakit Umum Provinsi Sungai Raya, diresmikan oleh Direktur Jendral Pembinaan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Prof Dr Drajat Prawiranegara, pada tanggal 10 Juli 1973 dan kemudian dengan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Kalimantan Barat Nomor 181 Tahun 1976 dan pada tanggal 28 Oktober 1976 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Dokter Soedarso (RSDS). RSUD Soedarso berhasil meraih akreditasi tertinggi atau tingkat paripurna sebagai rumah sakit (RS) tipe A. Sertifikat akreditasi tersebut dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sejak 12 Oktober 2023 dan berlaku hingga 3 Oktober 2027. Serta Rumah Sakit Rs Dr. Soedarso juga sudah menggunakan teknologi untuk menunjang pelayanan serta kesehatan masyarakat yang menjadi Pasien di Rumah Sakit Soedarso. Akan tetapi meskipun sudah menggunakan teknologi ada saja kendala yang di hadapi

pihak rumah sakit maupun masyarakat yang menjadi Pasien yang mengelukan penggunaan teknologi di rumah sakit Soedarso.

Kendala yang di hadapi Dokter seringkali terkendala oleh sistem yang tidak terhubung secara efektif, menghambat akses ke informasi krusial mengenai riwayat kesehatan pasien. Rekam medis elektronik merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ini terhubung dengan subsistem informasi lain yang harus diadakan oleh fasilitas kesehatan. Seringnya jaringan yang down atau kesalahan sistem membuat pengguna tidak Evektif dalam melakukan pelayanan. Tidak jarang beberapa masyarakat yang menjadi pasien mengeluhkan prihal tidak mengerti dan tidak paham menggunakan aplikasi sehingga harus mengantri untuk melakukan registrasi di rumah sakit untan. Kurangnya sosialisasi terhadap beberapa aplikasi yang digunakan seperti BPJS, Jaminan Kesehatan, dan juga registrasi online Pasien yang di buat rumah sakit Soedarso harus melakukan sosialisasi dahulu sebelum di publikasi kepada masyarakat luas.

Bidang-bidang manajemen antara lain:

1. Manajemen sumber daya manusia (unsur *man*).
2. Manajemen permodalan/pembelanjaan (unsur *money*).
3. Manajemen akutansi biaya (unsur *materials*).
4. Manajemen produksi (unsur *machines*).
5. Manajemen pemasaran (unsur *market*).
6. *Methods* adalah cara/sistem yang dipergunakan dalam setiap bidang manajemen untuk meningkatkan hasil guna setiap unsur manajemen.

Berdasarkan uraian di atas mengenai unsur manajemen merupakan sarana atau alat yang berada dalam ruang lingkup organisasi atau perusahaan unsur manajemen tidak dapat dipisahkan dan dilewatkan satu dengan yang lainnya karena unsur manajemen yang tak terpisahkan akan menghasilkan sebuah sinergi guna keberhasilan dari sebuah organisasi atau perusahaan itu sendiri dalam mencapai tujuannya.

Pada latar belakang yang telah penulis jabarkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul penelitian "Penggunaan Sarana Teknologi Digital Sebagai Strategi Pembangunan Berkelanjutan Masyarakat Kota Pontianak (Studi Kasus Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak)."

1.2 Identifikasi Maslah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Penggunaan aplikasi Registrasi Pasien yang belum di sosialisasikan secara luas.
2. Server Aplikasi yang sering bermasalah membuat aplikasi registrasi Pasien tidak dapat di gunakan.
3. Banyak masyarakat yang tidak mengerti menggunakan Aplikasi registarasi pasien di Rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak.

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan Latar belakang dan identifikasi masalah maka penelitian ini berfokus pada Implementasi teknologi digital pada pembangunan kesehatan masyarakat studi kasus di rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Implementasi teknologi digital pada pembangunan kesehatan masyarakat studi kasus di rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak.

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan Pada Penelitian ini adalah

1. Mendeskripsikan dan Menganalsis pengaruh penerapan teknologi digital kesehatan pada pembangunan kesehatan masyarakat studi kasus di rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak.
2. Menganalisis kendala yang di hadapi dan juga solusi dalam penerapan nya pada masyarakat di Pontianak.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber untuk penelitian di masa mendatang yang memiliki relevansi khususnya bagi program studi Pembangunan sosial yang mana hal ini akan menjadi perkembangan dan juga pengetahuan baru di masa mendatang.

1.6.2 Manfaat Praktis

A. Bagi RSUD. Dr. Soedarso

Dapat menjadi tolak ukur penelitian dan juga pengembangan teori yang mana akan berguna untuk mahasiswa lainya sebagai kajian dan juga penelitian yang akan dilakukan kedepanya oleh mahasiswa fakultas ilmu sosial dan ilmu politik Universitas Tanjungpura Pontianak.

B. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi bahan bacaan dan juga referensi dalam pengatahuan serta ilmu bekal pembelajaran terutama dalam hal untuk melakukan penelitian dan juga kajian-kajian yang berdampak kepada masyarakat saat ini.