

TANTANGAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) UNIT RAWAT JALAN (RJ) RSU AZ-ZAHRA

Dian Permatasari¹, Sri Ipnuwati²

¹Institut Bakti Nusantara Lampung, ² Institut Bakti Nusantara Lampung

^{1,2} Program Studi Sistem Informasi

(Jl. Pringsewu Selatan., Kecamatan. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung 35373)

e-mail: Pdian760l@gmail.com¹, nengachie@gmail.com²

Abstrak

Pemanfaatan teknologi informasi dalam bidang kesehatan semakin berkembang pesat, salah satunya melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas data pasien. Namun, implementasi RME di rumah sakit, khususnya pada unit rawat jalan, sering kali menghadapi berbagai tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis tantangan utama dalam penerapan RME di RSU Aazzahra pada unit rawat jalan. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi langsung, wawancara dengan tenaga kesehatan, dan studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tantangan utama yang dihadapi meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, kurangnya kompetensi SDM dalam mengoperasikan sistem, resistensi terhadap perubahan sistem manual ke digital, serta belum optimalnya integrasi sistem antar unit. Penelitian ini memberikan gambaran nyata mengenai hambatan yang dihadapi dalam implementasi sistem informasi kesehatan dan menjadi masukan penting bagi pengembangan solusi sistem informasi yang lebih efektif dan berkelanjutan di rumah sakit.

Kata Kunci: Sistem Informasi, Rekam Medis Elektronik, Rawat Jalan, RSU Aazzahra, Tantangan Implementasi

Abstract

The use of information technology in the healthcare sector is rapidly advancing, particularly through the implementation of Electronic Medical Records (EMR), which aims to improve the efficiency, accuracy, and accessibility of patient data. However, the adoption of EMR in hospitals, especially in outpatient units, often encounters various challenges. This study aims to identify and analyze the key challenges in implementing EMR in the outpatient unit of RSU Aazzahra. A descriptive qualitative approach was used, with data collected through direct observation, interviews with healthcare personnel, and document analysis. The findings indicate that the main challenges include limited IT infrastructure, lack of staff competence in operating the system, resistance to change from manual to digital systems, and suboptimal system integration between service units. This study provides a realistic overview of the obstacles in implementing health information systems and offers valuable insights for the development of more effective and sustainable solutions in hospital information systems.

Keywords: Information System, Electronic Medical Records, Outpatient Unit, RSU Aazzahra, Implementation Challenges

1. PENDAHULUAN

Teknologi informasi dalam bidang kesehatan telah menjadi bagian penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Salah satu bentuk implementasi teknologi tersebut adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yang dirancang untuk menggantikan pencatatan manual menjadi digital, dengan tujuan mempercepat akses informasi, meningkatkan akurasi data pasien, serta mempermudah proses pengambilan keputusan medis. RME juga dianggap sebagai bagian dari sistem informasi rumah sakit

(Hospital Information System/HIS) yang mendukung efisiensi operasional dan transparansi pelayanan kesehatan.

Pengertian rumah sakit dijelaskan oleh delta yaitu rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Ini berarti rumah sakit menyediakan berbagai jenis pelayanan, seperti rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, serta upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative [1].

Berdasarkan hasil observasi langsung yang dilakukan di unit rawat jalan RSUD Azzahra, penerapan RME masih menghadapi berbagai kendala. Sistem yang digunakan belum sepenuhnya terintegrasi antar unit, menyebabkan proses input dan akses data menjadi lambat dan berulang. Beberapa staf masih mencatat data secara manual sebelum kemudian memasukkannya ke sistem, yang berpotensi menimbulkan inkonsistensi dan keterlambatan dalam layanan.

Melalui wawancara mendalam dengan tenaga medis dan petugas administrasi, diketahui bahwa salah satu tantangan utama adalah keterbatasan kompetensi sumber daya manusia dalam mengoperasikan sistem RME secara optimal. Beberapa tenaga medis mengungkapkan bahwa pelatihan yang diberikan masih terbatas dan kurang mendalam, sehingga mereka merasa belum siap beralih sepenuhnya dari sistem manual. Selain itu, adanya ketergantungan terhadap teknisi IT rumah sakit saat terjadi gangguan teknis turut memperlambat kinerja harian.

Dari hasil diskusi dengan tim manajemen informasi dan teknologi rumah sakit, diketahui bahwa infrastruktur jaringan dan perangkat keras yang tersedia belum memadai untuk mendukung beban sistem yang terus meningkat, terutama saat jam-jam sibuk pelayanan. Pihak manajemen menyadari pentingnya sistem RME, namun masih menghadapi keterbatasan anggaran dan prioritas dalam pengembangan teknologi informasi.

Terdapat beberapa tantangan dalam penerapan RME di rawat jalan antara lain resistensi pengguna, kurangnya pendidikan dan pelatihan, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya RME [2] kurangnya dukungan manajemen, keterbatasan anggaran, keterbatasan jumlah dan kemampuan petugas IT, sarana dan prasarana yang tidak memadai [3], ketidakmampuan sistem untuk memenuhi kebutuhan kerja pengguna [4].

Elemen-elemen yang berperan dalam keberhasilan pelaksanaan RME. Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan, termasuk Rekam Medis Elektronik dipengaruhi oleh beragam elemen yang dapat dikategorikan menjadi tiga faktor utama yaitu organisasi, sumber daya manusia dan teknologi [5].

Melalui kombinasi observasi, wawancara, dan diskusi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan dan memetakan tantangan utama yang dihadapi dalam penerapan RME di unit rawat jalan RSUD Azzahra. Harapannya, hasil studi ini dapat memberikan rekomendasi strategis bagi rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas implementasi sistem informasi kesehatan di masa mendatang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan tujuan untuk menggambarkan tantangan-tantangan yang dihadapi dalam penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Rawat Jalan RSUD Az-Zahra. Pendekatan kualitatif dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam persepsi, pengalaman, serta kondisi riil di lapangan dari para pelaku yang terlibat dalam sistem RME. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Az-Zahra, khususnya pada Unit Rawat Jalan (RJ), yang menjadi fokus utama penerapan awal sistem RME. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama bulan Mei hingga Juli 2025. Subjek penelitian ini terdiri atas: 5 orang tenaga medis (dokter dan perawat), 3 orang staf administrasi rawat jalan, 1 orang kepala unit pelayanan RJ, 1 orang dari tim IT rumah sakit. Jumlah informan yang diwawancarai sebanyak 10 orang, dipilih secara purposive sampling, dengan pertimbangan mereka terlibat langsung dalam proses implementasi dan operasionalisasi sistem RME.

Teknik Pengumpulan Data diperoleh melalui: Observasi langsung di ruang pelayanan RJ dan ruang kerja IT untuk melihat implementasi sistem RME serta hambatan teknis dan non-teknis yang muncul. Wawancara mendalam semi-terstruktur kepada informan yang dipilih. Dokumentasi berupa SOP, log sistem, laporan IT, serta notulensi rapat implementasi RME.

Instrumen Penelitian yang digunakan meliputi: Panduan wawancara berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka tentang pengalaman, hambatan, dan solusi dalam penerapan RME. Lembar observasi untuk mencatat kondisi infrastruktur, keterlibatan pengguna, dan dinamika sistem. Alat bantu seperti perekam suara dan kamera (dengan izin).

Berdasarkan hal diatas, maka didapatkan data Rekapitulasi Tantangan Penerapan RME Berdasarkan Wawancara dan Observasi mengenai tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di unit rawat jalan RSU Azzahra.

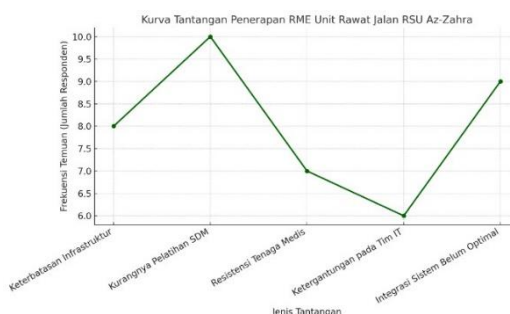
Tabel 1. Rekapitulasi Tantangan Penerapan RME Berdasarkan Wawancara dan Observasi

No	Jenis Tantangan	Frekuensi Temuan (Jumlah)
1	Keterbatasan infrastruktur	8
2	Kurangnya pelatihan SDM	10
3	Resistensi Tenaga Medis	7
4	Ketergantungan pada tim IT	6
5	Integrasi Sistem belum optimal	9

Sumber: Wawancara Dan Observasi

Kurva Tantangan Implementasi RME

Kurva di bawah ini menunjukkan bahwa tantangan yang paling dominan adalah kurangnya pelatihan SDM dan integrasi sistem yang belum optimal, dengan masing- masing 10 dan 9 responden menyatakan hal tersebut sebagai masalah utama. Di sisi lain, ketergantungan pada tim IT menjadi tantangan yang paling sedikit disebutkan, meskipun tetap berdampak signifikan dalam praktik harian.



Gambar 1. Kurva Tantangan Implementasi RME

Kurva menunjukkan fluktuasi jumlah responden yang mengidentifikasi masing masing tantangan sebagai hambatan utama. Puncak tertinggi berada pada "Kurangnya Pelatihan SDM" (10 responden). Disusul oleh "Integrasi Sistem Belum Optimal" (9 responden). Tantangan terendah adalah "Ketergantungan pada Tim IT" (6 responden).

Berdasarkan kurva diatas menunjukkan bahwa Kurangnya Pelatihan SDM sebanyak (10 Responden) Dalam hal ini banyak staf medis dan administratif merasa tidak cukup diberi pelatihan mengenai penggunaan sistem RME. Dampaknya adalah rendahnya kepercayaan diri dalam input data dan ketergantungan pada pihak lain. Selain itu Integrasi Sistem Belum Optimal ada (9Responden), Sistem RME belum sepenuhnya terhubung dengan unit lain seperti farmasi, laboratorium, atau kasir dalam hal ini menyebabkan data pasien tidak tersinkron secara real-time dan memperlambat layanan. Keterbatasan Infrastruktur juga menjadi tantangan dalam hal ini (8 Responden), Fasilitas perangkat keras (komputer, jaringan LAN, dan server) belum memadai. Di beberapa ruang RJ masih ditemukan kendala seperti koneksi lambat dan perangkat sharing. Tantangan yang lain adalah Resistensi Tenaga Medis (7 Responden). Adanya penolakan atau keengganan dari sebagian dokter dan perawat karena perubahan alur kerja. Alasan lainnya adalah ketidakpercayaan terhadap sistem digital serta kekhawatiran terhadap beban kerja tambahan. Tantangan terakhir adalah Ketergantungan pada Tim IT (6 Responden) dalam hal ini Setiap gangguan sistem atau error teknis harus menunggu penanganan

dari tim IT. Hal ini terjadi karena unit pelayanan tidak dibekali kemampuan troubleshooting dasar, membuat proses terganggu bila tim IT tidak siaga.

Teknik Analisis Data dilakukan secara kualitatif melalui teknik Miles dan Huberman, yaitu: Reduksi Data yang artinya Menyaring data dari wawancara dan observasi sesuai fokus penelitian, Penyajian Data yaitu Menyusun data dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi deskriptif, dan Penarikan Kesimpulan yaitu Menginterpretasikan pola dan tema yang muncul untuk menyimpulkan tantangan utama.

Ada 15 indikator hasil observasi penerapan RME diantaranya ada dibawah ini dengan skor observasi yang berbeda – beda hasilnya. Berikut akan disajikan di dalam tabel hasil observasi penerapan RME.

Tabel 2. Hasil Observasi Penerapan RME

No	I Indikator	Skor Observasi (1–5)	Keterangan
1	Ketersediaan perangkat komputer	3	Cukup
2	Koneksi jaringan internet	2	Tidak Memadai
3	Pelatihan penggunaan RME	2	Tidak Memadai
4	Tingkat pemahaman pengguna	2	Tidak Memadai
5	Dukungan manajemen rumah sakit	3	Cukup
6	Keberadaan SOP penggunaan RME	3	Cukup
7	Integrasi dengan sistem lain	2	Tidak Memadai
8	Waktu pelayanan pasien	3	Cukup
9	Kesesuaian sistem dengan alur kerja	2	Tidak Memadai
10	Frekuensi gangguan teknis	2	Tidak Memadai
11	Respon tim IT saat ada gangguan	3	Cukup
12	Kepuasan pengguna terhadap RME	3	Cukup
13	Penolakan/resistensi dari tenaga medis	2	Tidak Memadai
14	Keamanan data pasien	4	Memadai
15	Evaluasi rutin penerapan RME	2	Tidak Memadai

Sumber : Hasil Oservasi RME

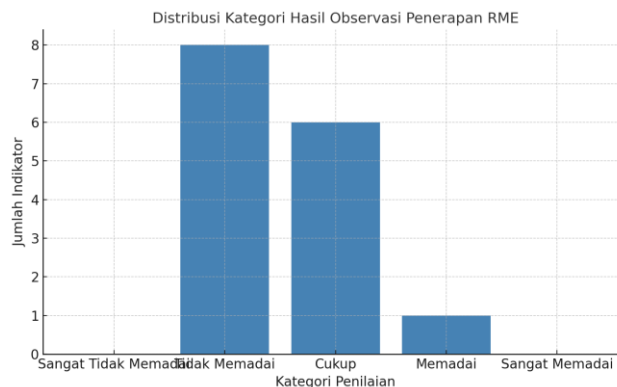
Dari 15 indikator hasil observasi RME diatas maka:

7 indikator (46.7%) menunjukkan kondisi "Tidak Memadai"

7 indikator (46.7%) berada pada kategori "Cukup"

1 indikator (6.6%) yaitu Keamanan Data Pasien sudah "Memadai"

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tantangan masih perlu perbaikan pada aspek teknis, SDM, dan tata kelola sistem.



Gambar 2. Kurva Tantangan Implementasi RME

Berikut tabel rekapitulasi olah data observasi penerapan RME, dalam hal ini pada kategori penilaian 5 indikator yang tidak memadai sebesar 53, 33%, disusul dengan kategori penilaian cukup sebesar 40%.

Tabel 3. Rekapitulasi Olah Data Observasi Penerapan RME

Kategori Penilaian	Jumlah Indikator	Persentase (%)
Sangat Tidak Memadai	0	0.00%
Tidak Memadai	8	53.33%
Cukup	6	40.00%
Memadai	1	6.67%
Sangat Memadai	0	0.00%

Sumber : Olah Data Observasi

Mayoritas indikator (53,33%) masuk kategori “Tidak Memadai”, yang menunjukkan masih banyak kendala mendasar dalam penerapan RME di unit Rawat Jalan. Kategori “Cukup” sebanyak 6 indikator (40%) mencerminkan bahwa sebagian aspek sudah berjalan namun belum optimal. Hanya 1 indikator (6,67%) yang masuk kategori “Memadai”, yaitu Keamanan Data Pasien. Tidak ada indikator yang tergolong “Sangat Memadai” maupun “Sangat Tidak Memadai”.

Berdasarkan rekapitulasi hasil olah data , Diperlukan perbaikan sistematis dan terencana terutama pada aspek SDM, pelatihan, infrastruktur, integrasi sistem, dan evaluasi rutin Rekomendasi utama adalah penguatan kapasitas internal (SDM dan SOP), serta peningkatan teknis infrastruktur dan sistem integrasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis tantangan-tantangan yang dihadapi dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Rawat Jalan RSUD Az-Zahra. Data diperoleh melalui teknik wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi, yang kemudian dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Temuan Utama Berdasarkan Wawancara dan Observasi yaitu:

3.2 Hambatan pada Aspek Human

Beberapa hambatan yang ditemukan terkait sumber daya manusia (SDM), di antaranya:

Kurangnya pemahaman staf tentang sistem RME, terutama bagi tenaga kesehatan senior yang kurang terbiasa dengan teknologi, Tingkat adaptasi pengguna berbeda-beda; beberapa tenaga medis lambat dalam menggunakan fitur sistem RME, Minimnya pelatihan atau workshop berkala bagi pengguna baru dan pengguna lama terhadap pembaruan sistem.Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan 10 informan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 informan dan observasi langsung di lapangan, diperoleh lima kategori tantangan utama, yaitu: salah satunya adalah terkait SDM atau human.

Tabel 3 Hasil wawancara dengan 10 informan dan observasi langsung di lapangan

No	Jenis Tantangan	Frekuensi (Jumlah Responden)	Persentase (%)
1	Kurangnya Pelatihan SDM	10	25.0%
2	Integrasi Sistem Belum Optimal	9	22.5%
3	Keterbatasan Infrastruktur	8	20.0%
4	Resistensi Tenaga Medis	7	17.5%
5	Ketergantungan pada Tim IT	6	15.0%

Sumber : Data Hasil Wawancara 2025

Dari tabel di atas terlihat bahwa kurangnya pelatihan SDM merupakan tantangan paling dominan. Sebagian besar tenaga medis merasa belum memiliki keterampilan yang memadai untuk menggunakan sistem RME secara efektif. Hal ini didukung dengan data hasil observasi lapangan yang menunjukkan bahwa presentase tertinggi dengan kategori tidak memadai yaitu sumber daya manusia.

3.3. Hasil Observasi Lapangan

Sebanyak 15 indikator digunakan dalam observasi yang mencakup aspek teknis, sumber daya manusia, manajemen, dan prosedural. Hasil olah data observasi menunjukkan:

Tabel 4 Hasil olah data observasi menunjukkan

Kategori Penilaian	Jumlah Indikator	Persentase (%)
Tidak Memadai	8	53.33%
Cukup	6	40.00%
Memadai	1	6.67%
Sangat Memadai	0	0.00%
Sangat Tidak Memadai	0	0.00%

Sumber : Olah Data Observasi

Sebagian besar indikator berada pada kategori “Tidak Memadai” (53,33%) dan “Cukup” (40%), terutama pada aspek pelatihan, integrasi sistem, dan respons teknis terhadap gangguan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME belum berjalan secara optimal baik dari sisi teknis maupun non-teknis.

3.4 Hambatan Aspek Human Organization

Hambatan pada aspek organisasi lebih mengarah pada manajemen internal dan sistem pendukung institusi yang belum sepenuhnya siap dalam mendukung keberlanjutan implementasi RME. Di antaranya adalah: Kebijakan internal yang belum konsisten, di mana belum semua prosedur dan standar operasional mendukung penggunaan RME secara menyeluruh, Keterbatasan anggaran dan alokasi SDM khusus IT, yang membuat proses pemeliharaan sistem dan troubleshooting menjadi lambat, Koordinasi antarunit kerja yang masih lemah, menyebabkan keterlambatan dalam sinkronisasi data dan pelaporan.

Tabel 5 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2025 di RSUD Az-Zahra

Bulan	Umum	BPJS	Asuransi Lain	Total Kunjungan
Januari	320	870	110	1.300
Februari	310	840	130	1.280
Maret	340	910	125	1.375

April	290	860	115	1.265
Mei	300	895	120	1.315
Juni	280	880	140	1.300
Juli	360	950	135	1.445
Total	2.200	6.205	875	9.280

Sumber: Data Data Instalasi Rekam Medis, Pendaftar dan Informasi Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Az-Zahra selama periode Januari hingga Juli 2025, yang diklasifikasikan berdasarkan jenis pembayaran, yaitu Umum, BPJS, dan Asuransi Lain. Dari total 9.280 kunjungan dalam tujuh bulan, pasien dengan pembayaran BPJS mendominasi jumlah kunjungan sebanyak 6.205 kunjungan (66,9%), disusul pasien Umum sebanyak 2.200 kunjungan (23,7%), dan pasien dengan Asuransi Lain sebanyak 875 kunjungan (9,4%).

Puncak kunjungan terjadi pada bulan Juli dengan total 1.445 pasien, yang juga mencatat angka tertinggi pada semua jenis pembayaran. Sementara itu, bulan dengan jumlah kunjungan terendah adalah April dengan 1.265 pasien. Pola ini menunjukkan tren fluktuatif setiap bulan, namun secara umum, sistem pembayaran melalui BPJS tetap menjadi yang paling banyak digunakan oleh pasien rawat jalan.

3.5 Hambatan Aspek Teknologi

Dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Rawat Jalan RSUD Az-Zahra, hambatan pada aspek teknologi menjadi salah satu faktor krusial yang menghambat kelancaran operasional sistem. Beberapa kendala yang ditemukan berdasarkan hasil observasi dan wawancara meliputi: Keterbatasan Infrastruktur Teknologi yaitu beberapa unit pelayanan belum memiliki perangkat komputer/laptop yang memadai, menyebabkan antrean penggunaan perangkat dan keterlambatan input data. Koneksi Jaringan Tidak Stabil yaitu Koneksi internet yang lambat atau terputus menyebabkan sistem RME tidak dapat diakses secara optimal, terutama pada jam-jam sibuk, Minimnya Sistem Backup dan Keamanan Data seperti Sistem pencadangan (backup) belum berjalan otomatis dan terjadwal, sehingga menimbulkan kekhawatiran terhadap potensi kehilangan data penting jika terjadi gangguan sistem, selain itu Sistem Belum Terintegrasi Penuh RME belum terintegrasi secara menyeluruh dengan bagian laboratorium, radiologi, farmasi, dan kasir, yang menyebabkan proses pelayanan masih berjalan secara parsial dan memerlukan input ganda dan yang terakhir yaitu Ketersediaan dukungan teknis terbatas yaitu tim IT rumah sakit terbatas jumlahnya dan belum tersedia layanan dukungan teknis 24 jam, sehingga jika terjadi error, penyelesaian masalah sering tertunda.

Tabel 6 Observasi Hambatan Aspek Teknologi RME di Unit Rawat Jalan RSUD Az-Zahra

No	Indikator Hambatan Teknologi	Temuan Observasi	Skor Hambatan*
1	Ketersediaan perangkat komputer/laptop	Belum merata di seluruh ruang layanan	4
2	Kestabilan koneksi internet	Sering lambat saat jam pelayanan puncak	5
3	Sistem backup data	Belum otomatis dan terjadwal	4
4	Integrasi sistem antarunit	Belum terintegrasi penuh dengan lab dan farmasi	4

5	Respons dukungan teknis IT	Tim terbatas, tidak tersedia di luar jam kerja	5
Total Skor			22/25

Sumber : Data Hasil Observasi Hambatan Aspek Teknologi RME di Unit Rawat Jalan RSUD Az-Zahra
Keterangan tabel :

Skor Hambatan :

1 = Sangat Rendah, 5 = Sangat Tinggi

3.6 Pembahasan

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Rawat Jalan (RJ) RSUD Az-Zahra merupakan salah satu langkah strategis dalam transformasi digital pelayanan kesehatan. Namun dalam pelaksanaannya, proses ini dihadapkan pada berbagai tantangan yang bersifat multidimensional, mencakup aspek sumber daya manusia (human), organisasi (organization), dan teknologi (*technology*).

Beberapa hal terkait teknologi digital yang penting untuk dimasukkan dalam perencanaan antara lain rencana pengembangan sistem, rencana anggaran, rencana infrastruktur sistem informasi, manajemen perubahan, manajemen risiko, dan tata kelola organisasi IT. Perencanaan sistem informasi mendokumentasikan keselarasan strategis tujuan bisnis dan tujuan manajemen sehingga menjadi referensi penting bagi pemangku kepentingan untuk pengembangan lebih lanjut dari sistem informasi dan juga pengembangan umum rumah sakit [6]. Rumah sakit sudah menyediakan anggaran untuk kebutuhan infrastruktur RME tetapi rencana pengembangan SIMRS atau RME belum disusun secara spesifik.

Kesiapan organisasi untuk kebutuhan RME saat ini dan di masa depan meliputi empat komponen yaitu keuangan, rencana strategis, peningkatan kualitas, dan manajemen perawatan [7].

Berbagai hambatan masih ditemukan dalam proses implementasi RME. Pada kepuasan pengguna yaitu penerimaan pengguna terhadap sistem sudah baik, tetapi sebagian pengguna merasa belum puas dengan sistem yang ada karena masih ada yang belum sesuai dengan kebutuhan pekerjaan. Informan mengharapkan bisa diadakan Tanda tangan digital untuk kedepannya [8].

Pada aspek human penggunaan, Tingkat penggunaan sudah banyak, dan setiap profesi sudah menggunakan RME sesuai dengan porsinya masing – masing, menjadikan pegawai RS Az – Zahra cukup focus. Hal ini berkaitan dengan Tingkat pengetahuan terkait RME, Tingkat penggunaan dan pengetahuan yang sudah memadai dengan faktor pelatihan yaitu pengguna merasa RME disosialisasikan dengan baik. Untuk itu perlu adanya sosialisasi dan pelatihan lanjutan terkait perkembangan system RME agar pegawai di RS Az- Zahra bisa mengikuti perkembangan aplikasi. Strategi khusus dapat mencakup pelatihan dan Pendidikan berkelanjutan evaluasi dan optimalisasi lingkungan kerja dan memeriksa dampak pada kualitas perawatan dan pada perawat itu sendiri [9].

Dari sisi aspek human, tantangan utama terletak pada rendahnya literasi digital dan minimnya pelatihan teknis bagi tenaga medis dan administrasi. Banyak pegawai masih mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem RME secara optimal, bahkan sebagian masih menunjukkan resistensi terhadap perubahan dari sistem manual ke digital. Hal ini berdampak pada kecepatan dan ketepatan input data pasien, serta menurunkan efisiensi pelayanan.

Secara organisasi, rumah sakit belum sepenuhnya siap dalam mendukung penerapan RME secara menyeluruh. Kebijakan internal yang belum konsisten, minimnya koordinasi lintas unit, serta keterbatasan alokasi anggaran dan SDM IT menjadi hambatan utama. Selain itu, belum adanya sistem monitoring dan evaluasi rutin membuat pelaksanaan RME tidak berjalan optimal dan cenderung tidak berkelanjutan.

Sementara itu, dari aspek teknologi, hambatan paling mencolok meliputi keterbatasan perangkat keras, koneksi internet yang tidak stabil, serta belum terintegrasinya sistem RME dengan seluruh unit layanan seperti laboratorium, farmasi, dan kasir. Belum adanya sistem cadangan data (backup) yang otomatis dan keamanan data yang kuat juga menjadi kekhawatiran tersendiri. Di sisi lain, dukungan teknis dari tim IT masih terbatas baik dalam jumlah personel maupun waktu layanan.

Organisasi perlu mengidentifikasi bidang teknologi informasi kesehatan yang dapat membantu dalam peningkatan keselamatan pasien yaitu keamanan pengobatan, kepatuhan, pedoman, dan

sebagainya, serta memastikan semua staf terkait menerima pelatihan yang memadai tentang teknologi informasi kesehatan yang digunakan [10].

Secara keseluruhan, tantangan penerapan RME di RSUD Az-Zahra bukan hanya bersifat teknis, tetapi juga berkaitan erat dengan kesiapan SDM dan tata kelola organisasi. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen manajerial yang kuat, investasi teknologi yang berkelanjutan, serta pendekatan pelatihan dan pembinaan SDM secara menyeluruh untuk memastikan sistem RME dapat diimplementasikan secara efektif, efisien, dan berdampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan.

4. KESIMPULAN

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Rawat Jalan RSUD Az-Zahra merupakan upaya penting dalam mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan. Namun, dalam implementasinya masih ditemukan berbagai tantangan yang signifikan dari tiga aspek utama, yaitu human (sumber daya manusia), organization (organisasi), dan technology (teknologi).

Dari aspek human, tantangan muncul akibat rendahnya literasi digital tenaga medis dan administrasi, kurangnya pelatihan, serta resistensi terhadap perubahan. Hal ini berdampak pada lambatnya proses input data, kesalahan operasional, dan ketidakefisienan pelayanan.

Dari aspek organisasi, tantangan terletak pada belum kuatnya kebijakan internal terkait pemanfaatan RME secara menyeluruh, keterbatasan anggaran, minimnya alokasi SDM IT, serta lemahnya koordinasi lintas unit yang menyebabkan proses integrasi sistem belum berjalan optimal.

Sedangkan dari aspek teknologi, ditemukan hambatan berupa keterbatasan perangkat keras, koneksi internet yang tidak stabil, belum terintegrasinya sistem RME dengan unit-unit pelayanan lain, serta belum adanya sistem backup dan dukungan teknis yang memadai.

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan penerapan RME tidak hanya bergantung pada kecanggihan sistem, tetapi juga memerlukan dukungan dari kesiapan SDM, struktur organisasi yang kuat, serta infrastruktur teknologi yang andal. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi berkelanjutan yang mencakup pelatihan intensif, penguatan kebijakan manajerial, dan peningkatan sistem teknologi untuk mendorong efektivitas dan efisiensi penerapan RME di RSUD Az-Zahra.

SARAN

Saran untuk pengembangan atau lanjutan penelitian berikutnya adalah

1. **Memperluas Lingkup Penelitian**

Penelitian berikutnya dapat melibatkan lebih banyak unit pelayanan di rumah sakit (misalnya unit rawat inap, IGD, dan laboratorium) untuk melihat perbandingan tantangan penerapan RME di berbagai lini layanan kesehatan.

2. **Pendekatan Metode Campuran (Mixed Methods)**

Mengombinasikan metode kualitatif dan kuantitatif akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif, misalnya mengukur tingkat kepuasan pengguna RME sekaligus mendalami hambatan yang dialami melalui wawancara mendalam.

3. **Analisis Dampak Pasca Implementasi**

Penelitian lanjutan dapat memfokuskan pada evaluasi efektivitas RME terhadap kualitas pelayanan, efisiensi kerja, dan akurasi data medis setelah sistem berjalan dalam jangka waktu tertentu.

4. **Kajian Faktor Teknis yang Lebih Mendalam**

Melakukan analisis teknis terkait kecepatan akses, keamanan data, integrasi antar sistem, dan kebutuhan infrastruktur teknologi yang mendukung RME agar hasilnya bisa menjadi rekomendasi teknis yang lebih spesifik.

5. **Studi Perbandingan Antar Rumah Sakit**

Mengkaji perbedaan tantangan penerapan RME di beberapa rumah sakit yang memiliki skala, fasilitas, dan sistem manajemen berbeda untuk mengidentifikasi best practice penerapan RME.

6. **Pendekatan Manajemen Perubahan (Change Management)**

Meneliti strategi manajemen perubahan yang efektif untuk meningkatkan penerimaan dan adaptasi staf medis maupun non-medis terhadap penggunaan RME.

7. **Pengembangan Model Pelatihan dan Sosialisasi**

Penelitian selanjutnya dapat menguji efektivitas model pelatihan, pendampingan, atau workshop yang dirancang khusus untuk mengatasi hambatan di aspek human dan organization.

8. Penggunaan Analisis SWOT atau TAM (Technology Acceptance Model)
Mengaplikasikan kerangka analisis seperti SWOT atau TAM untuk memetakan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman sekaligus memahami tingkat penerimaan teknologi oleh pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] V. Delta Emilda dan Parwito, “Gambaran Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu,” *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, hal. 31–35, 2024.
- [2] A. F. Anggraini, “Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Indonesia Menggunakan Hot-Fit Model : Literature Review,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 6, no. 1, hal. 1632–1642, 2025, doi: 10.31004/jkt.v6i1.42039.
- [3] N. Dewi dan A. Yulia, “Tinjauan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Elektronik Medical Record) Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2024,” *J. Kesehat. J. Ilm. Multi Sci.*, vol. XIV, no. 2, hal. 70–78, 2024.
- [4] Surahman dan S. Setiatin, “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Di Rumah Sakit X,” *J. Infokes (Informasi Kesehatan)*, vol. 8, no. 1, hal. 73–83, 2024.
- [5] A. Al Izza dan S. Lailiyah, “Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis,” *Media Gizi Kesmas*, vol. 13, no. 1, hal. 549–562, 2024, doi: 10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562.
- [6] P. Serianti, H. Herawati, ... F. A.-... O. I. A., dan undefined 2024, “Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Health Technology Assessment Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak,” *Jurnal.Uui.Ac.Id*, vol. 27, no. 03, hal. 103–109, 2024.
- [7] D. Irawan dan E. Gunawan, “Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin Tahun 2024,” *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, hal. 3919–3923, 2024, doi: 10.31004/prepotif.v8i2.32233.
- [8] Khasanah Meilia, “Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan,” *J. Sainstech Politek. Indonusa Surakarta*, vol. 7, hal. 2355–5009, 2020.
- [9] N. Ulfa dan W. Yuspin, “Legality of Electronic Medical Records (RME) in Hospital Management Information System Readiness based on Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records,” *Soepra*, vol. 9, no. 1, hal. 72–78, 2023, doi: 10.24167/sjhc.v9i1.6122.
- [10] W. and T. Gabriella, “Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada Tahun 2023,” *Aleph*, vol. 87, no. 1,2, hal. 149–200, 2023.



ZONAsi: Jurnal Sistem Informasi

Is licensed under a [Creative Commons Attribution International \(CC BY-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)