KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MENERAPKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK: SEBUAH TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS

Muhammad Izzan Hurruzia[1], Wiku Bakti Bawono Adisasmito[2]

[1]Program Studi S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
[2]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Jalan Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Depok, Jawa Barat 16424

***e*-mail** : izzanhurruzia@gmail.com

Artikel Diterima : 09 Juli 2025, Direvisi : 15 Agustus 2025, Diterbitkan : 16 September 2025

ABSTRAK

Pendahuluan: Kemajuan teknologi adalah hal yang tidak lagi dapat dihindari. Pada sektor kesehatan, rumah sakit yang merupakan institusi pelayanan kesehatan juga mendapatkan dorongan untuk melakukan digitalisasi. Rekam Medik Elektronik (RME) merupakan teknologi pendukung yang memungkinkan memberikan pelayanan yang berkualitas dan cepat dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas. Penerapan RME ini dipercaya dapat menyempurnakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Studi ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan rumah sakit dalam menghadapi tranformasi rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik. **Metode:** Peneliti menggunakan metode PRISMA 2020 dengan mengambil database dari *Scopus* dengan istilah pencarian adalah transformasi, rekam medik elektronik, dan rumah sakit. Dari 142 artikel kemudian dilakukan penapisan selanjutnya diseleksi kelayakan menjadi 7 artikel. **Hasil:** Hasil telaah artikel jurnal diketahui kesiapan dan ketidaksiapan rumah sakit dalam implementasi RME, ada hasil yang memberikan dampak negatif jika RME diimplementasikan, terdapat beberapa faktor yang dapat berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap penerimaan teknologi RME pada rumah sakit. **Diskusi**: Persiapan yang komprehensif sangat penting untuk keberhasilan implementasi rekam medis elektronik, termasuk kapasitas staf, kualitas informasi, kepuasan, dan kondisi fasilitas.

Kata Kunci: rekam medik elektronik, sistem informasi manajemen rumah sakit, rme, simrs.

ABSTRACT

Introduction: Technological progress is something that can no longer be avoided. In the health sector, hospitals, which are health service institutions, are also encouraged to digitize. Electronic Medical Record (RME) is a supporting technology that allows providing quality and fast services compared to paper-based medical records. The application of RME is believed to be able to improve the Hospital Management Information System (SIMRS). This study aims to determine the readiness of hospitals in facing the transformation of conventional medical records into electronic medical records. **Method:** Researchers used the PRISMA 2020 method by taking databases from Scopus with the search terms being transformation, electronic medical records, and hospitals. Of the 142 articles, screening was carried out and then the eligibility was selected to become 7 articles. **Result:** Identification was found regarding the results regarding the readiness and unpreparedness of the hospital in implementing RME, there were results that had a negative impact if RME was implemented, there were several factors that could directly and indirectly influence the acceptance of RME technology in hospitals. **Discussion:** Comprehensive preparation is crucial for successful electronic medical record implementation, including staff capacity, information quality, satisfaction, and facility conditions.

Keywords: electronic medical record, hospital management information system, rme, simr

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 yang terjadi pada Tahun 2020 menjadi salah satu faktor pendorong penggunaan teknologi digital di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Transformasi digital yang dimaksud yaitu untuk pelayanan pasien (contoh Telemedicine; Aplikasi Kesehatan untuk pendaftaran online seperti JakSehat, Mobile JKN; dan Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) yang semakin diperluas), manajemen organisasi instansi kesehatan (contoh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang lebih terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan) dan pelaporan di tingkat sub-nasional dan nasional terpusat ke Kementerian Kesehatan (Juliana Ng, 2023). Rekam Medis Elektronik atau yang dikenal dengan RME menjadi salah satu tren perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan secara global (Nurul Aini Habibah, 2023).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah catatan medis yang terkomputerisasi dan digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, dan pertukaran data elektronik dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada pasien. RME juga memungkinkan interoperabilitas, yaitu pertukaran informasi rekam medis antar sistem penyedia layanan kesehatan sebagai Rekam Kesehatan Elektronik atau RKE (Juliana Ng, 2023). Rekam Medik Elektronik memungkinkan semua rekaman medis pasien yang meliputi identitas diri, demografi, riwayat kesehatan, pengobatan yang sedang dijalani (*ongoing treatment*), hasil laboratorium dan data kesehatan lainnya tercatat dan disimpan secara elektronik. Semua data tersebut telah terintegrasi di dalam suatu sistem data terpusat yang kemudian terhubung dengan semua unit pelayanan di dalam rumah sakit tersebut. Penerapan RME dipercaya dapat menyempurnakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Di Amerika Serikat, berdasarkan data National Electronic Health Record Survey, 96% Rumah Sakit Non-Federal sudah menggunakan sistem EHR (Rekam Medis Elektronik) dan lebih dari 90% Dokter Praktik Pribadi telah menggunakan sistem HER terverifikasi sejak 2021. Di Uni Eropa dan negara OECD lainnya, 80-100% klinik pertama dan rumah sakit utama sudah menggunakan sistem HER sedangkan

Negara seperti Belanda, Norwegia, Portugas, Swedia dan Turki sudah mencapai 100% dalam pengunaan sistem HER pada berbagai layanan dan ruangan gawat darurat (OECD *Health Working Papers*, 2023). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik.

Adapun perjalanan penerapan RME di Indonesia antara lain berdasarkan Survei PERSI yang dilakukan pada bulan Maret 2022 menemukan bahwa dari 3.000 rumah sakit, 50% telah menerapkan sistem RME, namun baru 16% yang sudah terselenggara dengan baik (AVIAT, 2022). Lebih lanjut pada Survei Penilaian Mandiri yang dilaksanakan selama bulan Juli-Desember 2022, yang bertujuan untuk Penilaian Kematangan Digital atau *Digital Maturity Index* (DMI) rumah sakit. Sebanyak 1.083 Rumah Sakit berpartisipasi dalam survei penilaian mandiri kematangan digital. Namun, hanya 973 rumah sakit (31,88%) yang memenuhi kriteria untuk analisis kematangan digital (Level DMI), dan hanya 772 rumah sakit (25,29%) yang memenuhi kriteria untuk penilaian tingkat adopsi RME. Hasil penilaian Level DMI menunjukkan bahwa mayoritas rumah sakit berada pada Level DMI 2 (39%) dan Level DMI 3 (39%). Tingkat adopsi RME terbanyak berada pada tingkat 3 (31%) dan tingkat 4 (22%). Sebanyak 425 rumah sakit (55%) memenuhi indikator tingkat adopsi RME minimal 3 (Juliana Ng, 2023). Kemudian pada Tahun 2025, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa 96% rumah sakit di Indonesia telah menerapkan RME dan 92% dari seluruh rumah sakit sudah terkoneksi dengan SATUSEHAT yang merupakan platform nasional. Meskipun telah mencapai kemajuan yang signifkan, kualitas implementasi RME di banyak rumah sakit masih belum optimal. Diketahui sebagian kecil rumah sakit secara rutin dan lengkap mengirimkan data kesehatan pasien ke platform nasional (Agus Mutamakin, 2025).

Dalam penerapan penggunaan teknologi RME, diperlukan kesiapan petugas kesehatan seperti dokter, perawat, petugas rekam medis dan pasien saat berhadapan dengan teknologi sistem informasi ini. Dalam tahapan penerapan RME terdapat beberapa komponen yang dapat dipakai untuk menilai kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi RME. Dimulai dari sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur. 4 Komponen tersebut dapat digunakan untuk mengetahui kesiapan suatu rumah sakit dalam mengadopsi RME. Penelitian sebelumnya tentang implementasi RME di Rumah Sakit di Indonesia sudah pernah dilakukan dalam bentuk antara lain studi kasus, survei persepsi tenaga kesehatan dan gambaran evaluasi teknis sistem informasi rumah sakit. Mayoritas penelitian sebelumnya berupa deskriptif kualitatif dan kuantitatif dengan skala terbatas hanya pada satu atau beberapa rumah sakit dalam satu wilayah provinsi. Penelitian ini berupa kajian dari beberapa literatur untuk menggambarkan temuan implementasi RME dari berbagai rumah sakit secara komprehensif.

Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan implementasi RME di setiap Fasyankes menuju percepatan integrasi SATUSEHAT, maka perlu ada tinjauan literatur sistematik untuk mengumpulkan, mengevaluasi, dan membandingkan hasil penelitian dari berbagai literatur. Tinjauan literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran sejauh mana kesiapan rumah sakit dalam implementasi RME dan dapat menjadi

rekomendasi dalam merumuskan strategi implementasi RME yang efektif dan berkelanjutan.

BAHAN DAN METODE

Strategi Pencarian

Peneliti menggunakan metode PRISMA 2020 untuk membuat *Systematic Literature Review* dengan pendekatan tematik. Sumber literatur menggunakan *database* dari Scopus dengan istilah pencarian transformasi rekam medis elektronik di rumah sakit menggunakan bahasa inggris. *Systematic Literature Review* ditujukan untuk mengetahui tingkat kesiapan rumah sakit dan *instrument* yang digunakan dalam penelitian sebelumnya. Strategi yang digunakan untuk menanggulangi keterbatasan *database* adalah PICOS.

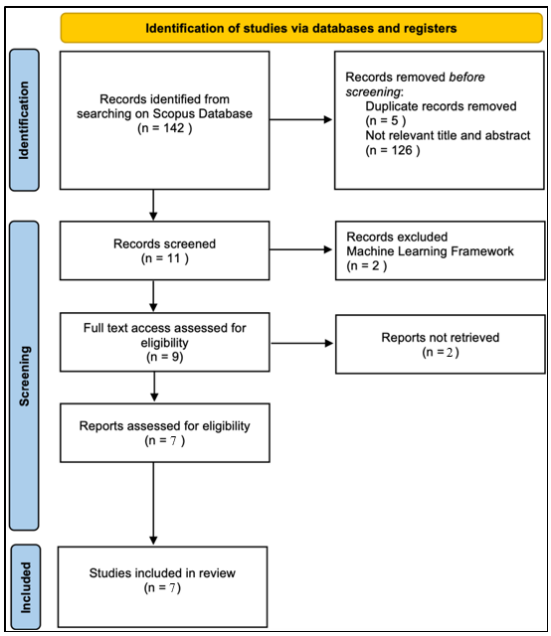
PICOS	Kriteria Inklusi
Population	Rumah Sakit
Intervention	Analisis kesiapan penerapan RME dengan kualitatif
Comparator	Studi komparatif dengan tanpa menggunakaan RME
Outcome	Kesiapan Penerapan RME pada rumah sakit

Gambar 1. Strategi PICOS

Kriteria Kelayakan

Penelitian yang memenuhi kriteria kelayakan adalah semua jenis studi yang menggunakan kesiapan sebagai variabel pengukuran dalam transformasi rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik rumah sakit. Pada *Systematic Literature Review* ini menggunakan artikel penelitian yang terbit Tahun 2016 sampai dengan 2022 dalam Bahasa Inggris. *Systematic Literature Review* ini bertujuan untuk mempelajari serta membandingkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi perubahan rekam medis.

Analisis dan Sintesis Data



Gambar 2. Bagan Alur Seleksi Penelitian Menurut PRISMA *FlowChart*

HASIL

Karakteristik Penelitian

Terdapat 7 Artikel yang menilai kesiapan transformasi rekam medis elektronik di rumah sakit dari Tahun 2016 sampai dengan 2022. Penelitian dilakukan di beberapa Negara dan tersebar di beberapa wilayah Indonesia. Artikel dalam penelitian ini berasal dari Chicago Amerika (N=1), Hebron Palestina (N=1) dan Indonesia (N=6). Penelitian di wilayah Indonesia terdiri dari beberapa daerah yaitu Jakarta, Yogyakarta, Bali, Lampung dan Bandung.

Alasan peneliti mengambil beberapa penelitian terdahulu dari berbagai sumber adalah untuk mempelajari tingkat kesiapan transformasi rekam medis di berbagai tempat.

Tabel 1.
Systematic Review

No	Penulis, Lokasi, dan Tahun	Judul	Desain	Hasil
1	Rika Andriani, Hari Kusnanto, & Wahyudi Istono Lokasi : Yogyakarta, Indonesia Tahun : 2017	Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada (Andriani et al., 2017).	Penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. 100 data pengguna RME dipilih secara *simple random sampling* dengan analisis teknik analisis SEM-PLS. Analisis kesiapan menggunakan metode *Model for Mandatory Use of Software Technologies* (MMUST).	Aplikasi RME bersifat *mandatory* di RS Universitas Gajah Mada maka MMUST dipilih untuk menganalisis kesuksean implementasi RME. Sumber daya manusia = Nilai T statistik > T tabel (5,911 > 1,66) atau nilai P value ≤ α (0,000 ≤ 0,05), menunjukkan harapan kinerja berpengaruh positif terhadap sikap Petugas yakin manfaat penggunaan RME ini dapat menunjang pekerjaan sehingga meningkatkan kinerja, kemudian akan membentuk sikap positif terhadap implementasi RME. Budaya kerja organisasi = P value ≤ α (0,000 ≤ 0,05), menunjukkan kepuasan informasi berpengaruh positif terhadap harapan kinerja. Kepuasan informasi di sini menggambarkan tingkat pemenuhan kebutuhan informasi yang dihasilkan RME dalam mendukung kolaborasi dan alur kerja. Manfaat RME dapat menghasilkan informasi yang dibutuhkan petugas maka akan meningkatkan kepuasan dalam menggunakan RME. Tata kelola kepemimpinan = 1) Nilai T statistik > T tabel (4,934 > 1,66) atau nilai P value ≤ α (0,000 ≤ 0,05), menunjukkan kualitas informasi berpengaruh positif terhadap kepuasan informasi. Implementasi RME menghasilkan informasi yang membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaan, namun dalam penelitian ini informasi yang dihasilkan berupa laporan, belum sesuai dengan format Kementrian Kesehatan sehingga tetap perlu dibuat secara manual. 2) Nilai T statistik > T tabel (11,092 > 1,66) atau nilai P value ≤ α (0,000 ≤ 0,05), menunjukkan kepuasan keseluruhan berpengaruh positif terhadap manfaat keseluruhan. Aplikasi RME bersifat *mandatory* di RS Universitas Gajah Mada artinya terdapat dukungan manajemen dan pimpinan dalam implementasi RME.

No	Penulis, Lokasi, dan Tahun	Judul	Desain	Hasil
				Infrastruktur = Nilai T statistik > T tabel (1,948 > 1,66) atau nilai P value ≤ α (0,027 ≤ 0,05), menunjukkan kondisi fasilitas berpengaruh positif terhadap sikap. Sarana dan prasarana teknologi (jaringan, perangkat keras, perangkat lunak) di setiap bangsal, klinik, maupun instalasi penunjang sudah memadai untuk mendukung operasional RME. Fasilitas pendukung nonteknis seperti buku pedoman dan bantuan Staf IT juga dapat dengan mudah diakses. Namun perlu ada training dari staf IT untuk pegawai baru, karena training pegawai baru masih dilakukan oleh pegawai lama. Hal ini dapat menimbulkan kesalahan persepsi apabila pegawai lama tidak menjelaskan secara detail.
2	Made Karma Maha Wirajaya & Ni Made Umi Kartika Dewi Lokasi : Bali, Indonesia Tahun : 2020	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik (Wirajaya & Dewi, 2020)	Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 82 orang pegawai dan dilakukan wawancara terhadap 7 orang pegawai. Analisis kesiapan dilakukan dengan metode DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*).	Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan telah cukup siap dalam menerapkan RME. Secara kuantitatif, antara lain : Sumber daya manusia = Mencapai 57,14% dilihat dari sumber daya manusia rumah sakit. Budaya kerja organisasi, = Rumah sakit telah cukup siap yakni 68.57% dilihat dari budaya organisasi. Tata kelola kepemimpinan = Dilihat dari tata kelola sebesar 71,43%. Infrastruktur = Dilihat dari infrastruktur yakni mencapai 58.57%. Selain itu secara kualitatif, masih terdapat beberapa kekurangan yakni belum ada pelatihan, belum memliki SOP, pemimpin belum membentuk tim khusus dan belum memiliki IT yang memadai
3	Ika Sudirahayu & Agus Harjoko Lokasi : Lampung, Indonesia Tahun : 2016	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung (Sudirahayu & Harjoko, 2017)	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam kepada pengambil keputusan dan pengguna RME di instalasi rawat jalan, observasi, dan telaah dokumen. Analisa kesiapan menggunakan EHR *Readiness Starter*	Sumber daya manusia = Kesiapan sumber daya manusia untuk penerapan RME di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berada pada range I, mengindikasikan belum ada pemahaman yang kuat tentang RME dan manfaatnya. Sumber daya manusia dibidang teknologi informasi masih sangat kurang, dan sebagian besar petugas belum memiliki pengetahuan mengenai RME. Budaya kerja organisasi, = Budaya kerja organisasi berada pada range II,

No	Penulis, Lokasi, dan Tahun	Judul	Desain	Hasil
			Assessment dari DOQ-IT.	mengindikasikan bahwa telah ada pemahaman akan adanya perubahan budaya kerja organisasi bila RME diterapkan. Ada kecenderungan untuk menerima dan mendukung apabila RME diaplikasikan. Tata kelola kepemimpinan = Tata kelola dan kepemimpinan berada pada range II, mengindikasikan bahwa telah ada pemahaman tentang nilai RME terkait strategi dan dukungan manajemen TI. Pengambil keputusan berkomitmen terhadap penerapan RME. Infrastruktur = Infrastruktur berada pada range III, mengindikasikan bahwa kapasitas teknologi informasi cukup kuat dan kemungkinan untuk berhasil dalam adopsi RME cukup tinggi.
4	Alkureishi et al. Lokasi : Chicago, Amerika Tahun : 2016	*Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient–Doctor Relationship and Communication*: *A Systematic Review* (Alkureishi et al., 2016)	Istilah Judul Subyek Medis yang terkait dengan penggunaan EMR digabungkan dengan istilah kata kunci yang mengidentifikasi komunikasi tatap muka pasien-dokter. Ekstraksi data terstruktur membandingkan populasi penelitian, desain, metode pengumpulan data, dan hasil.	Sumber daya manusia = Penggunaan EMR dapat memengaruhi perilaku komunikasi, seperti interupsi pembicaraan, rendahnya tingkat berbagi tampilan layar, maupun memfasilitasi pertanyaan pasien. Hasil penelitian merekomendasikan pelatihan dokter agar mampu mengintegrasikan EMR sebagai alat komunikasi tanpa mengurangi interaksi tatap muka. Budaya kerja organisasi, = Penggunaan EMR sebagai alat komunikasi menunjukkan adanya penerimaan budaya kerja bahwa EMR merupakan bagian dari proses pelayanan. Tata kelola kepemimpinan = Hasil penelitian memberikan rekomendasi terhadap manajemen fasyankes untuk mengadopsi EMR dengan memaksimalkan fungsi EMR sebagai media komunikasi dan mendorong adanya integrasi EMR dengan strategi peningkatan kepuasan pasien dan komunikasi efektif dokter-pasien. Infrastruktur = Penggunaan EMR perlu sistem yang mumpuni untuk mendukung kelancaran penggunaan EMR dan komunikasi-dokumentasi.
5	Najjar, Amro, & Macedo	*The adoption level of electronic*	Menggunakan wawancara semi-	Sumber daya manusia = Ada tenaga IT yang menangani EMR di masing-

No	Penulis, Lokasi, dan Tahun	Judul	Desain	Hasil
	Lokasi : Hebron, Palestine Tahun : 2021	*medical records in hebron hospitals based on the electronic medical record adoption model* (EMRAM) (Najjar et al., 2021)	terstruktur sebagai instrumen penelitian, total 5 wawancara dilakukan dengan direktur IT yang bertanggung jawab atas sistem ESDM yang digunakan oleh 5 rumah sakit di Hebron.	masing rumah sakit di Hebron. Dari sisi keterampilan dan kapasitas SDM menunjukkan tingkat adopsi yang rendah sehingga perlu adanya pelatihan keterampilan teknis untuk mengoptimalkan fitur EMR. Budaya kerja organisasi, = EMR telah menjadi prioritas di rumah sakit namun penerapan masih terbatas. Hasil penelitian menunjukkan rumah sakit umum Hebron lebih baik daripada rumah sakit swasta dalam mengadopsi EMR. Tata kelola kepemimpinan = Hasil penelitian merekomendasikan untuk Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Palestina membuat kebijakan untuk mendorong rumah sakit mengoptimalkan adopsi penggunaan EMR, salah satunya dukungan manajemen terhadap investasi pengembangan EMR. Infrastruktur = Hasil penelitian menunjukkan tingkat kapabilitas EMR di Hebron masih rendah. Direkomendasikan mengoptimalkan investasi pada sarana prasarana teknologi untuk meningkatkan adopsi EMR.
6	Saragih, Nafa Sari, Nurtjahyo Moch, & Muslim Lokasi : Jakarta, Indonesia Tahun : 2020	*Adoption of Electronic Medical Record in Hospitals in Indonesia based on Technology Readiness and Acceptance Model* (Saragih et al., 2020)	Pengukuran kesiapan adopsi teknologi EMR menggunakan metode *Technology Readiness and Acceptance Model* (TRAM) dan menggunakan analisis PLS-SEM untuk memeriksa dan menguji model tersebut.	Sumber daya manusia = Variabel individu dalam model TRAM tidak berpengaruh signifikan terhadap penerimaan adopsi EMR. Namun faktor inovasi berpengaruh tidak langsung signifikan terhadap penerimaan teknologi EMR. Hal ini menunjukkan kemampuan berinovasi petugas dalam keberhasilan implementasi EMR. Budaya kerja organisasi, = Dalam penelitian ini tingkat penerimaan EMR dipengaruhi oleh persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), menunjukkan budaya kerja yang lebih terbuka pada teknologi apabila petugas merasa penggunaan EMR menjadi praktis dan efisien dalam bekerja. Tata kelola kepemimpinan = Adanya kebijakan pemerintah menuju

No	Penulis, Lokasi, dan Tahun	Judul	Desain	Hasil
				digitalisasi layanan kesehatan mewajibkan manajemen rumah sakit untuk mendukung pemanfaatan teknologi digital layanan kesehatan di rumah sakit. Infrastruktur = Implementasi EMR di rumah sakit di wilayah Indonesia belum optimal, maka perlu ada dukungan peningkatan aspek sarana prasana teknologi. Faktor kemudahan penggunaan EMR dapat meningkatkan penerimaan EMR maka perlunya sistem yang *user-friendly* dan mudah diintergrasikan dalam alur kerja rumah sakit.
7	Yanuar Pribadi, Sandra Dewi, Heru Kusumanto Lokasi : Jakarta, Indonesia Tahun : 2018	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta (Pribadi et al., 2018)	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada seluruh pengguna RME.	Sumber daya manusia = Hasil penetilian menunjukkan petugas rumah sakit sudah siap untuk implementasi RME. Kesiapan petugas sangat menentukan keberhasilan implementasi RME. Budaya kerja organisasi, = Manajemen rumah sakit menyadari kebutuhan pemantauan dan pelaporan merupakan faktor yang mempengeruhi kesiapan implementasi RME. Tata kelola kepemimpinan = Hasil analisis kesiapan pre-implementasi memberikan rekomendasi kepada Top Manajemen dalam menyusun strategi kesiapan implementasi RME. Perlu ada tata kelola yang terstruktur untuk pemantauan pengendalian proses RME Infrastruktur = Kesiapan rumah sakit dalam implementasi RME membutuhkan dukungan sarana prasarana teknologi yang memadai agar dapat berjalan optimal.

PEMBAHASAN

Dari 7 hasil artikel penelitian yang telah dipilih, adapun beberapa hasil yang membuktikan bahwa rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian masuk pada tahap siap dalam melakukan implementasi rekam medis elektronik, namun ada juga beberapa yang termasuk dalam golongan belum siap dalam melakukan implementasi rekam medis elektronik. Pada satu penelitian pun ditunjukkan bahwa adanya potensi memberikan dampak negatif jika rekam medis elektronik di implementasi pada rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian. Terakhir, Adapun beberapa faktor yang dapat berpengaruh secara langsung dan berpengaruh secara tidak

langsung terhadap penerimaan teknologi rekam medis elektronik pada rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Rika Andriani, Hari Kusnanto, & Wahyudi Istono dilakukan secara kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan 100 pengguna RME yang dipilih secara *simple random sampling*. Hasil menemukan bahwa kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, kondisi fasilitas, sikap dan kepuasan keseluruhan memiliki pengaruh positif terhadap kesuksesan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Hasil serupa didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Delvita & Mulyanti (2023) bahwa Keberhasilan EMR (*Electronic Medical Record*) berdasarkan kualitas informasi dengan indikator akurat, ketepatan waktu, dan pemahaman informasi bernilai baik sekali. Keberhasilan EMR (*Electronic Medical Record*) berdasarkan kualitas layanan dengan indikator empati, responsif, dan kompeten memiliki bernilai baik. Keberhasilan EMR (*Electronic Medical Record*) berdasarkan kepuasan pengguna dengan indikator kepuasan pengambilan keputusan, kesenangan, dan keputusan menyeluruh bernilai baik sekali Delvita & Mulyanti (2023).

Hasil penelitian yang dilakukan Made Karma Maha Wirajaya & Ni Made Umi Kartika Dewi di Bali, Indonesia dilakukan dengan rancangan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan jumlah sampel sebanyak 82 pegawai dan dilakukan wawancara terhadap 7 orang pegawai. Ditemukan bahwa RS Dharma Kerti Tabanan memiliki tahapan cukup siap dalam menerapkan RME. Secara kuantitatif, dari perspektif budaya organisasi, rumah sakit telah cukup siap yakni 68.57%. Kemudian, dari tata kelola yakni 71.43% dan dilihat dari sumber daya manusia rumah sakit yakni 57.14%, kemudian dilihat dari infrastruktur yakni 58.57%. Jika dilihat secara kualitatif, ada beberapa kekurangan, yakni belum ada pelatihan, belum memiliki SOP, pemimpin belum membentuk tim khusus dan belum memiliki IT yang memadai. Hasil serupa mengenai kesiapan sumber daya manusia didukung oleh penelitian yang dilakukan Faida & Ali (2021) bahwa kesiapan rekam medik elektronik berdasarkan psikologi petugas secara garis besar adalah siap dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik dengan beberapa hal yang perlu diperhatikan; Pada aspek optimis yang perlu diperhatikan adalah kebebasan beraktivitas dalam menggunakan teknologi, dan keyakinan penggunaan komputer sesuai instruksi. Pada aspek inovasi yang perlu diperhatikan adalah kebiasaan mengetahui teknologi terbaru dibandingkan teman lainnya. Pada aspek ketidaknyamanan yang perlu diperhatikan adalah Harus ada perhatian lebih saat sistem menghasilkan data untuk digunakan dalam pekerjaan karena kemungkinan data dapat salah. Pada kesiapan rekam medik elektronik berdasarkan organisasi secara garis besar adalah siap dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ika Sudirahayu & Agus Harjoko di Lampung, Indonesia, penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada pengambil keputusan dan pengguna RME di instalasi rawat jalan, observasi, dan telaah dokumen. Hasil menunjukkan bahwa Kesiapan sumber daya manusia untuk penerapan RME di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berada pada range I, mengindikasikan belum ada pemahaman yang kuat tentang RME dan manfaatnya. Adapun beberapa cara mengenai peningkatan kesiapan sumber daya manusia sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari & Mubarokah (2023), yaitu adanya peningkatan kapasitas staff yang dilakukan dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan serta dalam pelatihan tersebut dapat

diketahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Budaya kerja organisasi berada pada range II, mengindikasikan bahwa telah ada pemahaman akan adanya perubahan budaya kerja organisasi bila RME diterapkan. Tata kelola dan kepemimpinan berada pada range II, mengindikasikan bahwa telah ada pemahaman tentang nilai RME terkait strategi dan dukungan manajemen TI. Infrastruktur berada pada range III, mengindikasikan bahwa kapasitas teknologi informasi cukup kuat dan kemungkinan untuk berhasil dalam adopsi RME cukup tinggi.

Alkureishi et al. melakukan penelitian dengan hasil studi objektif melaporkan perilaku komunikasi EMR yang berpotensi negatif (yaitu pembicaraan terputus, tingkat berbagi layar yang rendah) dan positif (yaitu, memfasilitasi pertanyaan). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulida et al. (2021) bahwa kekhawatiran pengguna tentang adanya kendala-kendala teknis dalam implementasi RME, perubahan budaya kerja pengguna dari manual menjadi elektronik mempunyai dampak akan memperlambat proses pelayanan pasien, keterbatasan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan komputer sehingga menyulitkan pengguna dalam menggunakan RME, perbedaan karakteristik pengguna berdasarkan usia akan mempengaruhi penerimaan dan minat pengguna untuk menggunakan RME. Kendala selanjutnya ialah kurangnya pengetahuan dan pengalaman untuk menggunakan komputer oleh tenaga Kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Najjar, Amro, & Macedo di Hebron, Palestina, Rekam Medis Elektronik di Hebron memiliki tingkat kemampuan Rekam Medis Elektronik yang rendah. Selain itu, ditemukan bahwa rumah sakit umum Hebron cenderung lebih baik daripada rumah sakit swasta dalam mengadopsi ESDM.

Pada Tahun 2020, Saragih, Nafa Sari, Nurtjahyo Moch, & Muslim melakukan penelitian dengan hasil yang menunjukkan bahwa ada faktor yang mempengaruhi secara langsung dan tidak langsung pada penerimaan teknologi ESDM di rumah sakit di Indonesia. Faktor persepsi kemudahan penggunaan merupakan faktor yang berpengaruh langsung signifikan terhadap penerimaan EMR. Faktor persepsi kemudahan penggunaan mempengaruhi penerimaan pengguna sesuai dengan norma profesi, dukungan dari teman sejawat dan pasien, serta merasakan manfaat langsung dari penggunaan sistem rekam medis elektronik. Seperti yang disebutkan dalam penelitian Gagnon (2014), penerimaan pengguna terhadap sistem dipengaruhi oleh persepsi kemudahan yang dirasakan, sesuai dengan norma profesi, dukungan dari teman sejawat dan pasien, serta merasakan manfaat langsung dari penggunaan sistem rekam medis elektronik, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyada et al. (2016). Sedangkan faktor inovasi merupakan faktor yang berpengaruh tidak langsung signifikan terhadap penerimaan teknologi ESDM di rumah sakit di Indonesia. Menurut Rosyada et al. (2016), Inovasi untuk meningkatkan fungsi rekam medis elektronik yang advance dapat terus ditingkatkan dengan diiringi sosialisasi dan work transition yang baik seperti pembuatan fitur *chart* untuk mengedukasi pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanuar Pribadi, Sandra Dewi, & Heru Kusumanto memiliki hasil bahwa faktor kebutuhan monitoring dan reporting mempengaruhi kesiapan organisasi dalam penerapan RME dengan faktor kebutuhan monitoring yang paling berpengaruh. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yoga et al. (2021) menunjukkan bahwa RSUP dr. M. Djamil Padang sudah

cukup siap dalam penerapan RME, meskipun masih terdapat beberapa kendala, namun pihak RS optimis akan penerapan RME ini akan berjalan dengan baik. RSUP perlu merevisi kendala yang ada dan melakukan monitoring, evaluasi, dan pemantauan secara rutin serta memberikan umpan balik kepada pihak terkait. Maka, monitoring merupakan salah satu faktor penting dalam kebutuhan yang dapat memberi pengaruh terkait kesiapan organisasi dalam penerapan RME.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian telah melakukan identifikasi mengenai hasil mengenai kesiapan dan ketidaksiapan rumah sakit dalam melakukan implementasi rekam medis elektronik, dan juga ada hasil yang memberikan dampak negatif jika rekam medis elektronik di implementasi pada rumah sakit, terakhir, terdapat beberapa faktor yang dapat berpengaruh secara langsung dan berpengaruh secara tidak langsung terhadap penerimaan teknologi rekam medis elektronik pada rumah sakit.

Saran

Secara keseluruhan, diperlukannya persiapan lebih mendalam dalam keberhasilan implementasi rekam medis elektronik, yaitu kesiapan secara psikologi petugas rumah sakit, adanya peningkatan kapasitas staf yang dilakukan dengan pelatihan, serta peningkatan kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, kondisi fasilitas, sikap dan kepuasan keseluruhan pada penerapan sistem rekam medis elektronik.

KEPUSTAKAAN

Alkureishi, M. A., Lee, W. W., Lyons, M., Press, V. G., Imam, S., Nkansah-Amankra, A., Werner, D., & Arora, V. M. (2016). *Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient–Doctor Relationship and Communication: A Systematic Review*. *Journal of General Internal Medicine*, 31(5), 548–560.

Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RS Universitas Gadjah Mada. Jurnal Sistem Informasi.

Delvita, D., & Mulyanti, D. (2023). Analisis Proses Implementasi Sistem Informasi Menuju Emr di Rumah Sakit Citra Insani Palangka Raya. DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan, 1(1).

Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT.

Hapsari, M. A., & Mubarokah, K. (2023). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *4*(2), 75–82.

Najjar, A., Amro, B., & Macedo, M. (2021). *The adoption level of electronic medical records in hebron hospitals based on the electronic medical record adoption model* (EMRAM). *Health Policy and Technology*, *10*(4).

Pribadi, Y., Dewi, S., Kusumanto, H. (2018). *Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta*.

Rosyada, A., Lazuardi, L., Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Sriwijaya, U., Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, D., Kedokteran, F., & Teknologi Informasi, M. (2016). Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis

Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih. In *Journal of Information Systems for Public Health* (Vol. 1, Issue 2).

Saragih, C., Nafa Sari, C., Nurtjahyo Moch, B., & Muslim, E. (2020). *Adoption of Electronic Medical Record in Hospitals in Indonesia based on Technology Readiness and Acceptance Model*. *ACM International Conference Proceeding Series*, 79–85.

Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2017). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *5*(1), 1–9.

Yoga, V., Budiman, B. J., & Yanti, M. (2021). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, *8*(1), 71–82.

Yulida, R., Lazuardi, L., Arista, A., & Pertiwi, P. (2021). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia Di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta.

Juliana, Ng. (2023). Tingkat Adopsi Rekam Medis Elektronik. Aido Health. https://aido.id/his/tingkat-adopsi-rekam-medis-elektronik Diakses tanggal 30 Agustus 2025.

Habibah Nurul Aini. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung. https://bbkpm-bandung.org/blog/2023/07/penerapan-rekam-medis-elektronik-di-fasilitas-kesehatan-di-indonesia# Diakses tanggal 30 Agustus 2025.

National Trends in Hospital and Physician Adoption of Electronic Health Records. https://www.healthit.gov/data/quickstats/national-trends-hospital-and-physician-adoption-electronic-health-records?utm_source Diakses tanggal 30 Agustus 2025.

Slawomirski, Luke; Lindner, Luca; Bienassis, Katherine de; Haywood, Philip; Hashiguchi, Tiago Cravo Oliveira; Steentjes, Melanie; Oderkirk, Jillian. (2023). *Progress on implementing and using electronic health record systems: Developments in OECD countries as of* 2021. OECD *Health Working Papers*. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/09/progress-on-implementing-and-using-electronic-health-record-systems_f6c2a59a/4f4ce846-en.pdf

AVIAT. (2022). Siapkah Rumah Sakit Anda Menghadapi Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik? https://aviat.id/siapkah-rumah-sakit-anda-menghadapi-tantangan-implementasi-rekam-medis-elektronik/ Diakses pada tanggal 30 Agustus 2025.

Mutamakin, Agus. (2025). *Hospital transformation and the future of EMR in Indonesia.* GOVINSIDER. https://govinsider.asia/intl-en/article/hospital-transformation-and-the-future-of-emr-in-indonesia? Diakses pada tanggal 31 Agustus 2025.