Varied Knowledge Journal
Vol. 4 No. 1, August 2026, pp: 192-201
e-ISSN : 3026-5371

OPEN ACCESS

Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada Efektivitas Pelayanan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Selviana*, Taufik Kurrohman, Masagus M. Hakim, Dedek Sutinbuk, Heru Listiono
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa Pangkalpinang, Indonesia

Email Korespondensi: selvianas159@gmail.com

Selviana, Kurrohman, T., Hakim, M., M., Sutinbuk, D., & Listiono, H. (2026). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada Efektivitas Pelayanan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. *Varied Knowledge Journal*, *4*(1), 192-201. https://doi.org/10.71094/vkj.v4i1.289

Diterima: 09-06-2026
Direvisi: 02-07-2026
Disetujui: 17-07-2026
Publish: 30-07-2026

Copyright © 2026, The Author(s). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Abstract: *This study analyzed the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in supporting service effectiveness at Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Pangkalpinang. The study was motivated by the need for accurate, fast, integrated, and secure patient information management in hospital services. A qualitative descriptive approach was used with data collected through in-depth interviews, observation, and document review. Eleven informants who were directly involved in the use and management of EMR were selected purposively. The analysis focused on input, process, and output aspects, including human resources, technology, policy, funding, planning, organizing, implementation, supervision, and service outcomes. The findings showed that EMR implementation supported service effectiveness by accelerating access to patient information, improving administrative efficiency, reducing paper-based records, supporting inter-unit coordination, and improving the quality of medical record data. However, several obstacles remained, including unstable networks, uneven user competence, incomplete data entry, limited integration of electronic signatures, and the need for stronger monitoring. Therefore, EMR implementation requires continuous improvement through user training, infrastructure strengthening, policy reinforcement, system development, and regular evaluation to ensure that EMR contributes optimally to hospital service quality.*

Keywords: *Implementation Analysis, Electronic Medical Record, Service Effectiveness, Hospital, Health Information System*

Abstrak: Penelitian ini menganalisis implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada efektivitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Pangkalpinang. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan rumah sakit terhadap pengelolaan informasi pasien yang cepat, akurat, terintegrasi, dan aman. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan penelitian berjumlah sebelas orang yang dipilih secara purposive karena terlibat langsung dalam penggunaan dan pengelolaan RME. Analisis dilakukan berdasarkan aspek input, proses, dan output yang meliputi sumber daya manusia, teknologi, kebijakan, pendanaan, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, serta hasil pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME telah menunjang efektivitas pelayanan melalui percepatan akses informasi pasien, peningkatan efisiensi administrasi, pengurangan penggunaan dokumen kertas, kelancaran koordinasi antarunit, dan peningkatan kualitas data rekam medis. Namun, masih ditemukan beberapa hambatan, seperti jaringan yang belum stabil, kompetensi pengguna yang belum merata, ketidaklengkapan input data, keterbatasan integrasi tanda tangan elektronik, serta perlunya pengawasan yang lebih konsisten. Dengan demikian, implementasi RME perlu diperkuat melalui pelatihan pengguna, peningkatan infrastruktur teknologi, penguatan kebijakan, pengembangan sistem, dan evaluasi berkala agar dapat memberikan kontribusi optimal terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Kata Kunci: Analisis Implementasi, Rekam Medis Elektronik, Efektivitas Pelayanan, Rumah Sakit, Sistem Informasi Kesehatan

PENDAHULUAN

Transformasi digital pelayanan kesehatan menuntut rumah sakit mengembangkan sistem informasi yang mampu menyediakan data pasien secara cepat, akurat, aman, dan mudah ditelusuri. Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi salah satu instrumen utama dalam perubahan tersebut karena menggantikan proses dokumentasi berbasis kertas menjadi sistem digital yang lebih terintegrasi. Sistem ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan data, tetapi juga mendukung koordinasi antarunit, efisiensi administrasi, dan pengambilan keputusan klinis berbasis informasi (Menachemi & Collum, 2011; Cowie et al., 2017; Finnegan & Mountford, 2025).

Penerapan RME di Indonesia memperoleh dasar regulasi yang kuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Regulasi tersebut mengarahkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis secara elektronik, memperhatikan keamanan dan kerahasiaan data pasien, serta menghubungkan sistem dengan platform integrasi data kesehatan nasional. Kewajiban ini memperlihatkan bahwa RME bukan lagi sekadar inovasi teknologi, melainkan bagian dari tata kelola pelayanan kesehatan yang wajib dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Juliansyah et al., 2024).

Keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh banyak faktor. Studi terdahulu menunjukkan bahwa manfaat RME dapat berupa peningkatan efisiensi, kualitas data, keselamatan pasien, akses informasi, dan koordinasi pelayanan (Kruse et al., 2016a; Tsai et al., 2020). Namun, implementasi sistem elektronik juga sering menghadapi hambatan berupa biaya, keterbatasan infrastruktur, resistensi pengguna, kurangnya pelatihan, isu privasi, dan lemahnya dukungan teknis (Boonstra & Broekhuis, 2010; Kruse et al., 2016b; McGinn et al., 2011). Dengan demikian, RME perlu dianalisis sebagai proses perubahan organisasi yang melibatkan manusia, teknologi, kebijakan, pendanaan, dan pengawasan.

RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang sebagai rumah sakit rujukan daerah memiliki kebutuhan tinggi terhadap sistem pengelolaan informasi pasien yang andal. Tingginya volume pelayanan menuntut kecepatan pencarian data, keterpaduan antarunit, kelengkapan dokumentasi, dan keamanan informasi. Berdasarkan pengamatan awal dan data penelitian, meskipun RME telah diterapkan, masih terdapat beberapa masalah seperti keterlambatan pelayanan pada unit tertentu, ketergantungan pada dokumen kertas sebagai cadangan, belum meratanya kenyamanan pengguna terhadap sistem, serta kebutuhan integrasi tanda tangan elektronik sebagai penguat autentikasi dan legalitas dokumen medis.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas manfaat dan hambatan penerapan RME, sebagian besar studi terdahulu lebih banyak menilai faktor adopsi, penerimaan pengguna, atau dampak teknologi secara umum. Kajian yang secara terpadu menelaah kesiapan input, proses manajerial, hasil pelayanan, dan risiko implementasi pada konteks rumah sakit pemerintah daerah masih terbatas. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis implementasi RME di rumah sakit daerah dengan memadukan kerangka input–proses–output dan evaluasi risiko untuk menilai efektivitas pelayanan setelah sistem diterapkan. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi tidak hanya terhadap manfaat RME, tetapi juga titik risiko operasional yang perlu dikendalikan agar perbaikan pelayanan dapat berlangsung secara berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan aspek input, proses, dan output dalam menunjang efektivitas pelayanan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Aspek input meliputi sumber daya manusia, teknologi, kebijakan, dan pendanaan;

aspek proses mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan; sedangkan aspek output meliputi kecepatan pelayanan, kemudahan akses informasi pasien, efisiensi administrasi, kualitas data rekam medis, kepuasan pengguna, dan dampak terhadap mutu pelayanan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan memahami pengalaman, persepsi, hambatan, dan faktor pendukung implementasi RME secara mendalam pada konteks rumah sakit daerah. Penelitian dilaksanakan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, sedangkan pengumpulan data berlangsung selama dua bulan, yaitu Maret hingga April 2026. Informan penelitian ditentukan secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung, pengalaman penggunaan, atau pengetahuan terhadap pengelolaan RME. Sebelas informan berasal dari unsur petugas rekam medis, tenaga kesehatan, petugas pendaftaran dan administrasi, unit teknologi informasi/helpdesk, serta unsur manajemen atau unit terkait. Keragaman peran tersebut dipilih untuk memperoleh sudut pandang yang mewakili pengguna operasional, pengelola data, pendukung teknis, dan pengambil keputusan dalam implementasi RME. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Wawancara digunakan untuk menggali informasi mengenai kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan teknologi, pelaksanaan SOP, pengawasan, dan manfaat RME terhadap pelayanan. Observasi dilakukan untuk melihat praktik penggunaan RME dalam alur pelayanan. Telaah dokumen dilakukan terhadap kebijakan, pedoman, SOP, dan laporan yang relevan.

Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan transkripsi, pembacaan berulang, reduksi data, pengkodean, pengelompokan kategori, penyusunan tema, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pengkodean dilakukan pada unit makna berupa kata, frasa, atau kalimat yang relevan dengan fokus penelitian. Tema awal disusun secara deduktif berdasarkan kerangka input–proses–output dan fungsi manajemen POAC, kemudian dikembangkan secara induktif apabila ditemukan pola, kategori, atau isu baru dari data lapangan. Setiap kode dibandingkan antar-informan dan antar-sumber data untuk mengidentifikasi persamaan, perbedaan, serta pola temuan. Konsistensi interpretasi dijaga melalui pembacaan ulang transkrip, pemeriksaan kesesuaian kode dengan kutipan asli, penyusunan matriks tema, serta triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik informan

Informan penelitian berjumlah sebelas orang yang mewakili unit terkait penggunaan dan pengelolaan RME. Karakteristik informan disajikan secara ringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Keterlibatan dalam RME
1	Informan 1	Pengguna RME dalam proses pelayanan
2	Informan 2	Pengguna data klinis dan dokumentasi pelayanan
3	Informan 3	Pengelolaan kelengkapan dan mutu data
4	Informan 4	Input awal data pasien
5	Informan 5	Pengguna RME harian
6	Informan 6	Pengguna RME dan pelaksana SOP
7	Informan 7	Pemantauan data dan alur dokumen

No	Kode Informan	Keterlibatan dalam RME
8	Informan 8	Pengguna RME pada alur pelayanan
9	Informan 9	Dukungan teknis dan pemeliharaan sistem
10	Informan 10	Koordinasi implementasi
11	Informan 11	Evaluasi pemanfaatan RME

Temuan utama implementasi RME

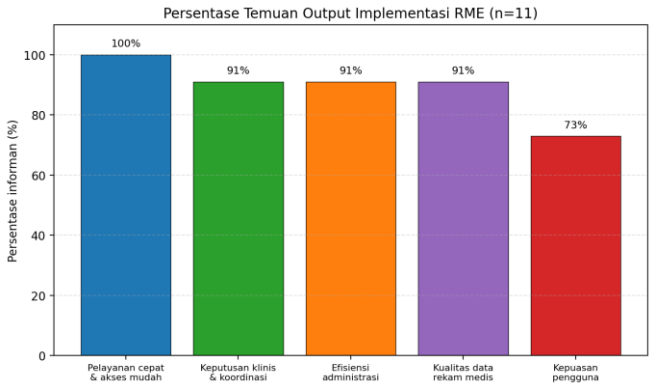
Hasil analisis menunjukkan bahwa implementasi RME memberikan kontribusi positif pada efektivitas pelayanan, tetapi masih terdapat kesenjangan pada aspek kesiapan pengguna, stabilitas teknologi, kelengkapan input, dan pengawasan. Ringkasan tema utama disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Tema Utama Hasil Analisis Implementasi RME

Aspek	Tema	Temuan dominan	Implikasi terhadap pelayanan
Input	Sumber daya manusia	Kompetensi pengguna berkembang, tetapi belum merata; sebagian pengguna membutuhkan pelatihan lanjutan.	Kualitas pemanfaatan RME berbeda antarunit dan membutuhkan pendampingan.
Input	Teknologi	Perangkat dasar tersedia, tetapi gangguan jaringan masih sering disebut informan.	Gangguan sistem dapat memperlambat pelayanan dan input data.
Input	Kebijakan dan pendanaan	Kebijakan dasar tersedia, tetapi sosialisasi dan pengembangan fitur perlu diperkuat.	Dibutuhkan dukungan manajemen untuk kesinambungan sistem.
Proses	Perencanaan dan pengorganisasian	Struktur kerja relatif jelas dan pembagian tugas membantu alur pelayanan.	Koordinasi antarunit menjadi lebih terarah.
Proses	Pelaksanaan	SOP diikuti, tetapi keterlambatan input masih terjadi pada kondisi pelayanan ramai.	Kelengkapan dan ketepatan waktu data belum sepenuhnya konsisten.
Proses	Pengawasan	Monitoring dilakukan, tetapi standar dan akses laporan evaluasi belum merata.	Perbaikan sistem belum sepenuhnya berbasis evaluasi rutin.
Output	Efektivitas pelayanan	Informan menilai RME mempercepat akses informasi pasien dan memperlancar alur pelayanan.	RME mendukung mutu pelayanan dan efisiensi administrasi.

Persentase temuan output pelayanan

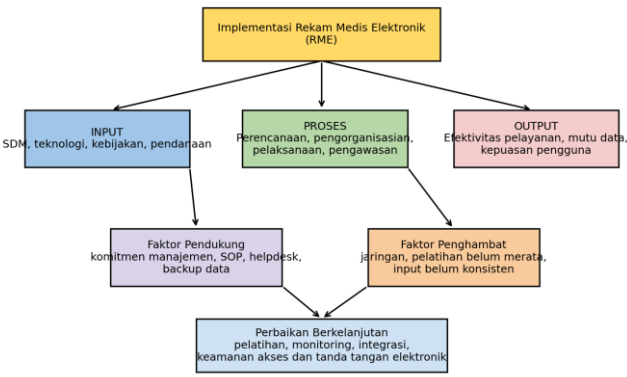
Pada aspek output, seluruh informan menyatakan bahwa RME mempermudah akses informasi pasien dan mempercepat pelayanan. Temuan lain yang juga dominan adalah dukungan terhadap keputusan klinis, efisiensi administrasi, dan peningkatan kualitas data. Namun, kepuasan pengguna belum sepenuhnya merata karena sebagian informan masih menyoroti kendala teknis dan kelengkapan fitur.



Gambar 1. Grafik Persentase Temuan Output Implementasi RME

Analisis berdasarkan kerangka input–proses–output

Dari aspek input, implementasi RME di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang telah memiliki modal dasar berupa perangkat, pengguna, kebijakan, dan dukungan teknis. Namun, kesiapan input belum sepenuhnya optimal karena kompetensi pengguna belum merata, jaringan belum stabil, dan penguatan keamanan akses masih dibutuhkan. Kondisi ini sejalan dengan kajian Boonstra dan Broekhuis (2010) serta Kruse et al. (2016b), yang menyebutkan bahwa masalah teknis, biaya, dukungan pengguna, dan resistensi perubahan merupakan hambatan penting dalam adopsi rekam medis elektronik. Dari aspek proses, perencanaan dan pengorganisasian sudah berjalan melalui pembagian unit kerja dan pelaksanaan SOP. Namun, pelaksanaan di lapangan masih dipengaruhi oleh kondisi pelayanan yang ramai, kebiasaan kerja manual, dan ketergantungan pada jaringan. Pengawasan juga belum sepenuhnya seragam karena sebagian informan menyebutkan monitoring sudah ada, sedangkan sebagian lain menilai standar pengawasan belum jelas. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan RME tidak cukup hanya ditentukan oleh tersedianya aplikasi, tetapi juga dipengaruhi oleh tata kelola implementasi, komunikasi, dan evaluasi berkelanjutan (Cresswell & Sheikh, 2013; Fennelly et al., 2020; Finnegan & Mountford, 2025). Dari aspek output, RME telah memberikan manfaat nyata terhadap efektivitas pelayanan. Informan menyatakan bahwa data pasien lebih mudah diakses, proses administrasi lebih cepat, penggunaan kertas berkurang, dan dokumentasi lebih tertata. Manfaat ini sesuai dengan studi Menachemi dan Collum (2011), Cowie et al. (2017), dan Tsai et al. (2020), yang menjelaskan bahwa EHR/RME dapat meningkatkan akses informasi, efisiensi, keselamatan, dan kualitas pelayanan. Namun, manfaat tersebut dapat menurun apabila data tidak lengkap, sistem sering mengalami gangguan, atau pengguna belum memiliki keterampilan yang memadai.



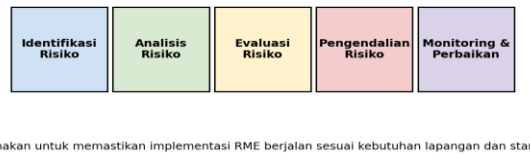
Gambar 2. Peta Konsep Implementasi RME dalam Menunjang Efektivitas Pelayanan

Evaluasi risiko implementasi RME

Implementasi RME juga perlu dilihat sebagai proses manajemen risiko. Risiko utama yang ditemukan dalam penelitian ini berkaitan dengan ketidakstabilan jaringan, ketidaklengkapan input data, keamanan akses, belum meratanya pelatihan, dan belum optimalnya standar monitoring. Risiko tersebut perlu dikelola karena dapat memengaruhi kecepatan pelayanan, mutu data, kepuasan pengguna, serta kepercayaan terhadap sistem elektronik.

Tabel 3. Evaluasi Risiko Implementasi RME

Risiko	Penyebab	Dampak	Prioritas pengendalian
Jaringan tidak stabil	Kapasitas dan pemeliharaan jaringan belum optimal	Input dan akses data menjadi lambat	Tinggi
Kompetensi pengguna belum merata	Pelatihan belum berkelanjutan dan pendampingan terbatas	Kesalahan input dan pemanfaatan fitur belum maksimal	Tinggi
Kelengkapan data belum konsisten	Beban pelayanan ramai dan sebagian proses masih manual	Mutu informasi klinis dan administratif menurun	Tinggi
Kontrol akses belum kuat	Penggunaan akun/password belum disiplin pada sebagian unit	Risiko keamanan dan kerahasiaan data	Tinggi
Tanda tangan elektronik belum terintegrasi	Fitur autentikasi belum lengkap	Keabsahan dan integritas dokumen elektronik belum optimal	Sedang-tinggi
Monitoring belum seragam	Standar evaluasi dan akses laporan belum merata	Perbaikan sistem kurang terarah	Sedang-tinggi



Gambar 3. Kerangka Pengendalian Risiko Implementasi RME

Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa RME berperan penting dalam meningkatkan efektivitas pelayanan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, terutama melalui kemudahan akses data pasien, percepatan alur administrasi, dan keteraturan dokumentasi. Temuan ini mendukung model kesuksesan sistem informasi DeLone dan McLean (2003), yang menjelaskan bahwa manfaat organisasi muncul melalui hubungan antara kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, dan kepuasan pengguna. Namun, pada konteks rumah sakit daerah, manfaat tersebut tampak sangat dipengaruhi oleh keterbatasan operasional, khususnya stabilitas jaringan dan ketersediaan dukungan teknis. Artinya, keberhasilan sistem tidak hanya bergantung pada fungsi

aplikasi, tetapi juga pada kemampuan organisasi menjaga kesinambungan layanan ketika terjadi gangguan.

Hambatan berupa jaringan yang tidak stabil dan kompetensi pengguna yang belum merata menunjukkan bahwa teknologi tidak dapat berdiri sendiri. Temuan ini serupa dengan Boonstra dan Broekhuis (2010), Kruse et al. (2016b), serta Tsai et al. (2020), yang menempatkan keterbatasan infrastruktur dan kesiapan pengguna sebagai penghambat utama adopsi RME. Perbedaannya, pada penelitian ini gangguan tersebut tidak sepenuhnya menghentikan pemanfaatan RME karena rumah sakit telah memiliki perangkat dasar, pembagian tugas, dan dukungan helpdesk. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa kesiapan organisasi dapat mengurangi dampak kendala teknis, meskipun belum mampu menghilangkan keterlambatan pelayanan dan input data. Dalam perspektif Technology Acceptance Model, pengalaman terhadap gangguan sistem dapat menurunkan persepsi kemudahan penggunaan dan kepuasan, walaupun pengguna tetap mengakui manfaat RME (Davis, 1989; Holden & Karsh, 2010).

Kebutuhan penguatan pelatihan juga sejalan dengan McGinn et al. (2011) dan Gagnon et al. (2012), yang menempatkan kemampuan pengguna, dukungan teknis, dan keterlibatan pemangku kepentingan sebagai faktor penting dalam keberhasilan sistem informasi kesehatan. Namun, temuan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang menunjukkan bahwa pelatihan awal saja belum cukup karena tingkat penguasaan fitur berbeda antarunit dan perubahan sistem berlangsung secara bertahap. Implikasi kontekstualnya adalah pelatihan perlu disusun berbasis peran dan masalah aktual, misalnya pelatihan kelengkapan input bagi tenaga pelayanan, keamanan akun bagi seluruh pengguna, dan penanganan gangguan dasar bagi petugas unit. Dengan demikian, pelatihan berfungsi sebagai mekanisme perbaikan berkelanjutan, bukan hanya kegiatan sosialisasi pada awal implementasi.

Kualitas data merupakan aspek penting dalam keberhasilan RME. Data yang lengkap, benar, mutakhir, dan mudah ditelusuri akan mendukung pelayanan yang aman dan pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat. Weiskopf dan Weng (2013) menekankan bahwa kualitas data EHR dapat dinilai dari kelengkapan, kebenaran, kesesuaian, kewajaran, dan kemutakhiran data. Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa manfaat akses cepat belum selalu diikuti konsistensi kelengkapan dan ketepatan waktu input, terutama ketika beban pelayanan meningkat atau proses manual masih berjalan. Dibandingkan studi yang lebih menekankan peningkatan efisiensi setelah digitalisasi, kondisi ini menunjukkan bahwa digitalisasi tidak otomatis menghasilkan data berkualitas. Karena itu, audit data, umpan balik per unit, dan pemantauan indikator kelengkapan perlu dijadikan bagian dari pengawasan rutin.

Dari sisi kebijakan dan keamanan, implementasi RME harus memperhatikan regulasi rekam medis, perlindungan data pribadi, dan keamanan sistem elektronik. Tanda tangan elektronik menjadi salah satu kebutuhan penting karena berkaitan dengan autentikasi, integritas, dan keabsahan dokumen elektronik. Temuan mengenai belum optimalnya integrasi tanda tangan elektronik dan masih lemahnya disiplin akses menunjukkan bahwa kesiapan regulatif belum sepenuhnya diterjemahkan ke dalam praktik operasional. Implikasinya, pengembangan fitur teknis perlu disertai SOP yang jelas, akun individual, pembatasan hak akses sesuai kewenangan, sosialisasi keamanan, serta evaluasi jejak akses. Dengan demikian, penguatan keamanan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menjadi bagian dari tata kelola dan budaya kerja rumah sakit.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa implementasi RME di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang telah memberikan manfaat terhadap efektivitas pelayanan, tetapi manfaat tersebut belum merata pada seluruh dimensi implementasi. Perpaduan analisis input–proses–output

dan evaluasi risiko menunjukkan bahwa hambatan pada input, seperti jaringan dan kompetensi, berlanjut memengaruhi proses berupa keterlambatan input dan pengawasan yang belum seragam, kemudian berdampak pada output berupa kepuasan pengguna yang belum optimal. Hubungan antaraspek tersebut menjadi kontribusi praktis penelitian ini karena memperlihatkan bahwa prioritas perbaikan harus dilakukan secara terintegrasi melalui peningkatan stabilitas jaringan, pelatihan berbasis kebutuhan, penguatan helpdesk, audit kualitas data, penyusunan standar monitoring, serta integrasi keamanan dan tanda tangan elektronik.

KESIMPULAN

Implementasi RME di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang telah menunjang efektivitas pelayanan melalui percepatan akses informasi pasien, peningkatan efisiensi administrasi, pengurangan penggunaan kertas, peningkatan keteraturan dokumentasi, serta dukungan terhadap koordinasi pelayanan. Namun, implementasi belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kendala pada stabilitas jaringan, pemerataan kompetensi pengguna, konsistensi input data, pengawasan, keamanan akses, dan integrasi tanda tangan elektronik. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat pelatihan berkelanjutan, meningkatkan infrastruktur teknologi, menyusun standar monitoring yang seragam, melakukan audit kualitas data, dan mengembangkan sistem keamanan yang sesuai dengan regulasi. Dengan perbaikan tersebut, RME dapat lebih optimal dalam mendukung mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan tata kelola informasi kesehatan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aditiya, Y., Marchamah, D. N. S., & Dewi, R. A. E. P. (2025). Evaluasi pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) pada pasien rawat jalan di Puskesmas X. *Indonesian Journal of Health Community, 6*(2), 87–97. https://doi.org/10.31331/ijheco.v6i2.3768

Ajami, S., & Bagheri-Tadi, T. (2013). Barriers for adopting electronic health records (EHRs) by physicians. Acta Informatica Medica, 21(2), 129–134. https://doi.org/10.5455/aim.2013.21.129-134

Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2010). Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians: From systematic review to taxonomy and interventions. *BMC Health Services Research, 10,* Article 231. https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-231

Cowie, M. R., Blomster, J. I., Curtis, L. H., Duclaux, S., Ford, I., Fritz, F., Goldman, S., Janmohamed, S., Kreuzer, J., Leenay, M., Michel, A., Ong, S., Pell, J. P., Southworth, M. R., Stough, W. G., Thoenes, M., Zannad, F., & Zalewski, A. (2017). Electronic health records to facilitate clinical research. *Clinical Research in Cardiology, 106,* 1–9. https://doi.org/10.1007/s00392-016-1025-6

Cresswell, K., & Sheikh, A. (2013). Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. *International Journal of Medical Informatics, 82*(5), e73–e86. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly, 13*(3), 319–340. https://doi.org/10.2307/249008

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems, 19*(4), 9–30. https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748

Fennelly, O., Cunningham, C., Grogan, L., Cronin, H., O'Shea, C., Roche, M., Lawlor, F., & O'Hare, N. (2020). Successfully implementing a national electronic health record: A rapid umbrella review. *International Journal of Medical Informatics, 144*, Article 104281. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104281

Finnegan, H., & Mountford, N. (2025). 25 years of electronic health record implementation processes: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research, 27*, Article e60077. https://doi.org/10.2196/60077

Gagnon, M. P., Desmartis, M., Labrecque, M., Car, J., Pagliari, C., Pluye, P., Fremont, P., Gagnon, J., Tremblay, N., & Legare, F. (2012). Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *Journal of Medical Internet Research, 14*(1), Article e21. https://doi.org/10.2196/jmir.2130

Greenhalgh, T., Potts, H. W. W., Wong, G., Bark, P., & Swinglehurst, D. (2009). Tensions and paradoxes in electronic patient record research: A systematic literature review using the meta-narrative method. *The Milbank Quarterly, 87*(4), 729–788. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00578.x

Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The technology acceptance model: Its past and its future in health care. *Journal of Biomedical Informatics, 43*(1), 159–172. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.005

Juliansyah, R., Aqid, B. M., Salsabila, A. P., & Nurfiyanti, K. (2025). Implementation of EMR system in Indonesian health facilities: Benefits and constraints – A case study of two clinics in Central Java. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration, 10*(1), Article 5. https://doi.org/10.7454/ihpa.v10i1.1140

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kruse, C. S., Kothman, K., Anerobi, K., & Abanaka, L. (2016). Adoption factors of the electronic health record: A systematic review. *JMIR Medical Informatics, 4*(2), Article e19. https://doi.org/10.2196/medinform.5525

Kruse, C. S., Kristof, C., Jones, B., Mitchell, E., & Martinez, A. (2016). Barriers to electronic health record adoption: A systematic literature review. *Journal of Medical Systems, 40*, Article 252. https://doi.org/10.1007/s10916-016-0628-9

Lluch, M. (2011). Healthcare professionals' organisational barriers to health information technologies: A literature review. *International Journal of Medical Informatics, 80*(12), 849–862. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.09.005

McGinn, C. A., Grenier, S., Duplantie, J., Shaw, N., Sicotte, C., Mathieu, L., Leduc, Y., Legare, F., & Gagnon, M. P. (2011). Comparison of user groups' perspectives of barriers and facilitators to implementing electronic health records: A systematic review. *BMC Medicine, 9*, Article 46. https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-46

Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. *Risk Management and Healthcare Policy, 4*, 47–55. https://doi.org/10.2147/RMHP.S12985

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.

Prajany, J. J., Silitonga, L., & Sapsudin, A. (2025). Regulation of ethical aspects of electronic medical records in Indonesia's positive law and implementation in hospitals. *Research Horizon, 5*(4), 1477–1488. https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.706

Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis of the content. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(16), Article 5854. https://doi.org/10.3390/ijerph17165854

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly, 27*(3), 425–478. https://doi.org/10.2307/30036540

Weiskopf, N. G., & Weng, C. (2013). Methods and dimensions of electronic health record data quality assessment: Enabling reuse for clinical research. *Journal of the American Medical Informatics Association, 20*(1), 144–151. https://doi.org/10.1136/amiajnl-2011-00068