

Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Juanda

Silmi Novianti^{1,a*}, Nourma Nurjanah^{2,b}

^{a,b}Universitas Muhammadiyah Kuningan, Jl. Raya Pangeran Adipati No.D4, Cipari, Cigugur, Kuningan dan 45511, Indonesia

¹silminovianti1@gmail.com; ²nourmanurjanah@umkuningan.ac.id

* Penulis Korespondensi

Diterima 05 Mei 2026; Direvisi 08 Mei 2026; Diterima 13 Mei 2026

ABSTRAK

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan langkah strategis dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi RME menggunakan pendekatan 5M+1T (Man, Money, Material, Machine, Method, dan Time). Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi, dengan enam orang informan yang terdiri dari kepala instalasi rekam medis, kepala bidang pelayanan, tim IT, dokter, serta perawat rawat jalan dan rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek Man sudah relatif siap dari segi kompetensi, meskipun tenaga kesehatan senior masih mengalami kendala adaptasi teknologi. Aspek Money menghadapi keterbatasan anggaran sehingga beberapa kebutuhan, terutama infrastruktur server dan perangkat cadangan, belum terpenuhi. Aspek Material dan Machine mendukung implementasi, namun belum merata di semua unit serta masih terdapat perangkat lama dan keterbatasan jaringan. Aspek Method menunjukkan adanya pelatihan, sosialisasi, dan pendampingan, meskipun belum seluruh unit memiliki SOP tertulis. Aspek Time bersifat fleksibel, dengan penerapan bertahap dan evaluasi rutin setiap enam bulan. Secara keseluruhan, implementasi RME telah berjalan dengan cukup baik, tetapi masih memerlukan peningkatan pada aspek pembiayaan, pemerataan infrastruktur, serta penguatan standar prosedur operasional agar penerapannya lebih optimal dan berkesinambungan.



KATA KUNCI

Rekam medis elektronik;
Implementasi;
Rumah sakit.
Sumber daya manusia,
Metode

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is a strategic step in supporting the digital transformation of healthcare services. This study aims to describe the implementation of EMR using the 5M+1T approach (Man, Money, Material, Machine, Method, and Time). The research method used was descriptive qualitative with a case study approach. Data were collected through in-depth interviews and documentation with six informants: the head of the medical records unit, the head of the service division, the IT team, doctors, and outpatient and inpatient nurses. The results indicate that the EMR aspect is relatively ready in terms of competency, although senior healthcare workers still experience challenges adapting to the technology. The EMR aspect faces budget constraints, resulting in some needs, particularly server infrastructure and backup devices, not being met. The EMR and Material aspects support implementation, but are not evenly distributed across all units, with outdated equipment and network limitations. The EMR aspect demonstrates the availability of training, outreach, and mentoring, although not all units have written SOP. The EMR aspect is flexible, with gradual implementation and routine evaluation every six months. Overall, the implementation of EMR has been quite successful, but improvements in financing, infrastructure equity, and strengthening of standard operating procedures are still needed to ensure optimal and sustainable implementation.



KEYWORD

Electronical Medical Record;
Implementation;
Hospital
Man
Method



This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi layanan kesehatan yang menyediakan pelayanan secara menyeluruh, mencakup rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat [1]. Rekam medis elektronik (RME) merupakan sistem digital untuk mencatat dan mengelola data kesehatan pasien, menggantikan rekam medis manual berbasis kertas [2]. Transformasi digital merupakan perubahan besar dan mendasar dalam suatu organisasi yang beroperasi dan berinteraksi dengan pengguna layanan, termasuk dalam sektor kesehatan. Transformasi ini dilakukan melalui

pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan [3]. Perkembangan teknologi informasi telah mendorong digitalisasi di berbagai lini pelayanan kesehatan, termasuk dalam pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu, penyelenggaraan rekam medis secara elektronik menjadi keharusan, dengan tetap mengedepankan prinsip keamanan dan kerahasiaan data [4].

Rekam medis adalah elemen vital dalam sistem informasi rumah sakit yang berisi riwayat medis dan pelayanan yang diberikan kepada pasien [5]. Pengelolaan rekam medis perlu dilakukan dengan cermat, termasuk dalam hal retensi, yaitu proses menyusutkan jumlah dokumen dengan memindahkan dokumen inaktif ke ruang penyimpanan atau bentuk digital [6].

Retensi rekam medis di Indonesia diatur dalam Permenkes No. 269 Tahun 2008, yang menetapkan bahwa dokumen rekam medis manual disimpan sekurang-kurangnya lima tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Sementara itu, untuk rekam medis elektronik (RME), berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, data disimpan selama 25 tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Salah satu tahapan penting dalam retensi adalah alih media, yaitu pemindahan data dari kertas ke bentuk digital, baik melalui proses scanning maupun microfilm [7].

Agar proses retensi berjalan efektif, dibutuhkan manajemen yang baik. Manajemen merupakan serangkaian proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Dalam teori manajemen, dikenal enam unsur penting yang disebut 6 M. Man (sumber daya manusia), Money (dana), Material (bahan), Machine (peralatan), Method (metode), dan Market (pengguna) [8]. Migrasi data mendukung kesiapan retensi, namun masih menghadapi hambatan seperti terbatasnya jumlah petugas rekam medis [6].

Rumah Sakit Juanda Kuningan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berdiri sejak tahun 2022 [9]. Rumah sakit ini melayani pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dengan sejarah operasional lebih dari dua dekade, tentu jumlah dokumen rekam medis yang tersimpan sangat banyak. Seiring adanya kebijakan pemerintah terkait digitalisasi rekam medis, Rumah Sakit Juanda mulai melakukan kegiatan retensi dengan mengalihmediakan dokumen aktif tahun 2019-2022 yang berjumlah sekitar 4.000 dokumen. Namun, berdasarkan temuan PKL III, ditemukan berbagai kendala dalam pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Juanda. Beberapa di antaranya adalah keterbatasan alat scan, kelengkapan data pasien yang kurang seperti nomor rekam medis dan tanda tangan dokter penanggung jawab, serta jumlah dokumen yang diretensi tidak mencapai target harian (Laporan PKL III, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan retensi masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi sumber daya, alat, maupun prosedur. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk menelusuri lebih jauh mengenai pelaksanaan retensi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik berdasarkan unsur manajemen di Rumah Sakit Juanda, dengan fokus pada unsur-unsur manajemen yang mendukung keberhasilan proses tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi RME di Rumah Sakit Juanda berdasarkan unsur-unsur manajemen 5M+1T, sehingga dapat diidentifikasi hambatan serta rekomendasi perbaikan yang diperlukan.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian oleh Muhlisin dkk. (2024) mengenai kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menunjukkan pentingnya dukungan dari aspek manajemen, pemangku kepentingan (stakeholders), serta analisis kesiapan organisasi [10]. Berbeda dengan penelitian tersebut, Karya Tulis Ilmiah ini berfokus untuk mengisi celah evaluasi mendalam pada fasilitas kesehatan sekunder swasta dengan menganalisis gambaran implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan aplikasi Khanza di Rumah Sakit Juanda Kuningan. Analisis dilakukan secara menyeluruh guna mengidentifikasi hambatan nyata di lapangan dari perspektif manajemen operasional.

2.2 Kajian Teori dan Konsep

1) Rekam Medis Elektronik (RME)

RME adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik untuk penyelenggaraan rekam medis [11](Permenkes, 2022). RME merupakan dokumentasi informasi kesehatan pasien dalam format digital, yang dicatat secara terintegrasi oleh tenaga kesehatan setelah mendapatkan layanan [12]. RME dapat diakses melalui perangkat komputer yang terhubung dalam jaringan, dengan tujuan menyediakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara efektif dan terkoordinasi. Manfaat RME mencakup efisiensi pengelolaan data pasien, pengurangan risiko kesalahan pencatatan, potensi pengurangan biaya operasional, dan percepatan akses layanan [13] (Zeta et al., 2021). Namun implementasinya menghadapi tantangan dari aspek keuangan, legalitas, dan keamanan data, serta kesiapan pengguna [14].

2) Pendekatan 5M+1T dalam Manajemen

Landasan teori utama dalam penelitian ini merujuk pada konsep Manajemen Operasional menurut George R. Terry (1977), yang mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses terstruktur yang meliputi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), penggerakan (actuating), dan pengawasan (controlling) [15]. Evaluasi keberhasilan implementasi teknologi kesehatan ini dibedah menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M + 1T, yaitu Man, Money, Material, Machine, Method, dan Time.

3) Man (Sumber Daya Manusia - X1)

Dimensi ini mengukur kesiapan, kompetensi, profesionalisme, serta adaptasi para tenaga kesehatan (dokter, perawat, petugas rekam medis, dan tim IT) dalam mengoperasikan sistem RME. Faktor kesiapan pengguna sangat krusial karena resistensi atau keterbatasan kemampuan komputerisasi dari pengguna (terutama nakes senior) dapat menjadi hambatan utama dalam kelancaran transisi sistem.

4) Money (Dana atau Biaya - X2)

Faktor finansial berkaitan dengan alokasi anggaran dan besarnya biaya investasi awal yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Finansial di sini mencakup pembiayaan perangkat lunak (software), perangkat keras (hardware), pemeliharaan jaringan, serta pemenuhan infrastruktur server utama maupun perangkat cadangan (backup).

5) Materials (Bahan - X3)

Material dalam konteks RME merupakan elemen logistik pendukung atau sarana kerja non-mesin yang digunakan untuk membantu proses pelayanan pasien agar berjalan optimal dan terintegrasi, termasuk di dalamnya ketersediaan berkas fisik pendukung, formulir digital, serta dokumen tata kelola rekam medis.

6) Machine (Alat - X4)

Variabel ini memfokuskan pada aspek infrastruktur teknologi fisik yang digunakan untuk meningkatkan efisiensi operasional. Indikatornya meliputi ketersediaan komputer di setiap unit, kualitas dan performa server, stabilitas jaringan internet/Wi-Fi, ketersediaan perangkat *hardware* cadangan, serta penerapan aplikasi SIMRS (dalam hal ini aplikasi Khanza).

7) Method (Cara - X5)

Metode merupakan pendekatan, tata cara, atau regulasi yang digunakan dalam melaksanakan tugas. Dalam penerapan RME, dimensi ini mencakup kejelasan alur proses bisnis pelayanan kesehatan, pelaksanaan pelatihan (*training*), sosialisasi regulasi baru, pendampingan berkala oleh tim IT, serta ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis di setiap unit pelayanan.

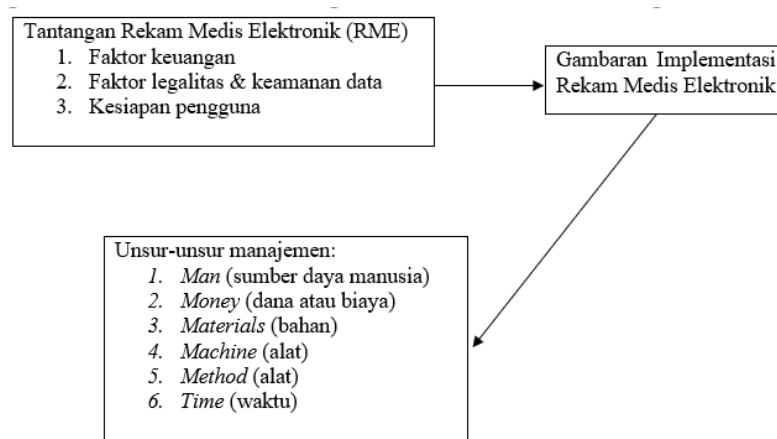
8) Time (Waktu - X)

Manajemen waktu berkaitan dengan kedisiplinan, efisiensi, dan kecepatan respons sistem dalam memproses data medis pasien. Hal ini mencakup durasi waktu tunggu pelayanan, pembaruan (*update*) data klinis secara *real-time*, waktu yang dibutuhkan nakes untuk menginput data, serta linimasa/tahapan transisi dari rekam medis manual ke elektronik.

9) Faktor Keberhasilan Implementasi RME

Menurut Feby (2022), terdapat enam faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi RME, yaitu kejelasan proses bisnis, dukungan dari dokter, focus pada proyek

2.3 Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka berpikir

Kerangka berpikir disusun untuk menggambarkan bagaimana tantangan implementasi RME (seperti faktor keuangan, legalitas/keamanan data, dan kesiapan pengguna) dievaluasi melalui pendekatan manajemen operasional 5M + 1T.

3. Metodologi Penelitian

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif bersifat fleksibel dan interpretative terhadap data di lapangan [16]. Desain studi kasus digunakan untuk menelaah secara mendalam fenomena implementasi RME di Rumah Sakit Juanda.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Juanda Kuningan, Jl. Ir. H. Juanda No. 207, Kuningan. Waktu penelitian berlangsung dari bulan April hingga Juni 2025.

3.3 Subjek Penelitian

Informansi dalam penelitian berjumlah enam orang yang dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan langsung dalam pelayanan dan pengelolaan sistem informasi. Rincian karakteristik informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Keterangan
Informan 1	Kepala Instalasi Rekam Medis	S1 Rekam Medis	Informan Kunci
Informan 2	Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis	S1 Kesehatan	Informan Utama
Informan 3	Kepala Bidang IT	S1 Teknik Informatika	Informan Pendukung
Informan 4	Dokter RS Juanda	S1 Kedokteran	Informan Pendukung
Informan 5	Perawat Rawat Jalan	S1 Keperawatan	Informan Pendukung
Informan 6	Perawat Rawat Inap	S1 Keperawatan	Informan Pendukung

Informan dalam penelitian ini adalah seseorang yang memiliki pengetahuan mendalam serta informasi yang relevan terkait permasalahan dan objek yang diteliti [17]. Diperlukan kriteria informan untuk menentukan subjek penelitian diantaranya:

- 1) Pegawai Rumah Sakit Juanda yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien atau pengelolaan sistem informasi.
- 2) Pegawai yang memiliki pemahaman atau pengalaman terkait sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS).
- 3) Pegawai bersedia menjadi informan dan memberikan informasi yang dibutuhkan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur dengan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan unsur 5M+1T. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, yaitu dengan mengonfirmasi data yang diperoleh dari satu informan kepada informan lainnya.

3.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan analisis konten (content analysis) melalui tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan Kesimpulan. Kategorisasi data dilakukan berdasarkan enam aspek 5M+1T untuk memudahkan interpretasi hasil.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan wawancara mendalam dengan enam informan, diperoleh Gambaran implementasi RME masing-masing aspek 5M+1T sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil Wawancara Aspek *Man* (Sumber Daya Manusia)

Informan	Aspek <i>Man</i> (Sumber Daya Manusia)
Inf. 1	SDM sudah mendukung, staf rekam medis yang merupakan lulusan baru sangat adaptif terhadap RME dan SIMRS.
Inf. 2	Dengan 5-6 petugas rekam medis dan bantuan petugas dasar, kebutuhan sudah cukup terpenuhi apabila kepala ruangan mampu membagi tugas dengan baik.
Inf. 3	Terdapat 5 petugas di bagian IT, secara keseluruhan SDM sudah siap untuk penerapan RME.
Inf. 4	SDM dinilai sudah memadai dan cukup siap untuk pelaksanaan RME.
Inf. 5	Ketersediaan SDM perawat sudah mencukupi
Inf. 6	Jumlah SDM sebenarnya masih kurang jika mengacu pada BOR pasien, namun pelaksanaan tetap berjalan dengan sumber daya yang tersedia.

Tabel 3. Hasil Wawancara Aspek *Money* (Dana/Biaya)

Informan	Aspek <i>Money</i> (Dana/Biaya)
Inf. 1	Anggaran sudah mendukung, RS berstatus swasta sehingga sumber dana berasal dari pemilik RS.
Inf. 2	Anggaran yang dibutuhkan sangat besar, tetapi di era digitalisasi ini rumah sakit harus memenuhinya.
Inf. 3	Pengadaan dilakukan secara bertahap karena server relatif mahal.
Inf. 1-6	Prosedur pengajuan anggaran dilakukan melalui evaluasi kebutuhan, kemudian pengajuan ke bagian pengadaan sesuai alur yang berlaku.

Tabel 4. Hasil Wawancara Aspek *Material* (Bahan/Fasilitas)

Informan	Aspek <i>Material</i> (Bahan/Fasilitas)
Inf. 1	Komputer sudah mendukung, scanner masih kurang, terutama untuk bagian retensi yang memiliki target tertentu.
Inf. 2	Fasilitas sudah mendukung dan harus terus dipenuhi
Inf. 3	Tantangan awal meliputi komputer lama, server belum stabil, jaringan local belum tertata, dan kelistrikan belum stabil.
Inf. 4	Ketersediaan sudah cukup, hanya ada beberapa perangkat yang lambat.
Inf. 5	Komputer dan scanner di poliklinik sudah cukup memadai
Inf. 6	Terdapat 5 komputer di ruangan, scanner dan printer sudah cukup, namun terkadang kurang jika dokter visit bersamaan.
SOP	Sebagian unit sudah memiliki SOP tertulis. Beberapa unit menggunakan video tutorial dan bimbingan langsung tanpa SOP tertulis formal.

Tabel 5. Hasil Wawancara Aspek *Machine* (Perangkat)

Informan	Aspek <i>Machine</i> (Perangkat)
Inf. 1	Scanner masih kurang. Sistem ada kurang <i>user-friendly</i> sehingga sulit dipahami oleh beberapa pengguna.
Inf. 2	Setiap unit layanan memiliki komputer, laptop, dan tablet sebagai perangkat penunjang.
Inf. 3	Terdapat komputer lama, server belum stabil, jaringan local belum tertata, dan kelistrikan belum stabil.
Inf. 4	Beberapa komputer tergolong lama dan lambat dalam mengakses sistem

Inf. 5	Perangkat di poliklinik dinilai sudah cukup memadai
Inf. 6	5 komputer tersedia di ruangan, scanner dan printer cukup
Backup	Sistem Cadangan (<i>backup</i>) masih belum optimal. Mitigasi risiko sudah ada namun kapasitasnya tidak setara dengan sistem utama.
Gangguan	Penanganan gangguan sistem dilakukan dengan menghubungi tim IT yang standby 3 shift sesuai operasional RS 24 jam.

Tabel 6. Hasil Wawancara Aspek *Method* (Metode/Cara)

Informan	Aspek Method (Metode/Cara)
Inf. 1	Sosialisasi dilakukan dengan melihat video tutorial dan bimbingan langsung di lapangan, serta pelatihan yang dilaksanakan di aula.
Inf. 2	Pelatihan dilakukan melalui Zoom dan nonton bersama di aula bagi seluruh staf.
Inf. 3	Ada surat dari manajemen untuk jadwal pelatihan per unit. Peserta dilatih dari alur pendaftaran hingga pengisian dokumen medis.
Inf. 4	Pelatihan dilaksanakan di aula bersama tim IT dan penyedia aplikasi
Inf. 5	Pelatihan dilakukan langsung bersama pemegang aplikasi dan tim IT
Inf. 6	Beberapa kali diadakan pelatihan dan sosialisasi di aula Bersama tim IT dan IRM

Tabel 7. Hasil Wawancara Aspek *Time* (Waktu)

Informan	Aspek Time (Waktu)
Inf. 1	Durasi implementasi fleksibel, tidak ditarget. Proses berjalan secara bertahap.
Inf. 2	Implementasi dilakukan secara bertahap. Saat ini sudah berjalan hampir 2 tahun.
Inf. 3	Waktu fleksibel, mulai dari poliklinik secara bertahap dan perlahan tanpa tekanan jadwal ketat.
Evaluasi	Evaluasi dilakukan setiap enam bulan (per semester) mencakup monitoring BPJS, jaringan mikrotik, dan <i>hardware</i> secara lapangan

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM di Rumah Sakit Juanda secara umum telah memiliki kesiapan yang cukup baik dalam mendukung implementasi RME. Tenaga rekam medis yang merupakan lulusan baru dinilai sangat adaptif terhadap teknologi, sementara tim IT yang berjumlah 5 orang sudah mampu memberikan dukungan teknis yang memadai. Namun, kendala adaptasi teknologi masih dialami oleh tenaga kesehatan senior. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kapitan et al. (2023) di RSUD Bandar Negara Husada Lampung yang menyebutkan faktor SDM, khususnya perbedaan generasi dan latar Pendidikan, sangat mempengaruhi kecepatan adaptasi terhadap sistem digital. Strategi pelatihan dan sosialisasi secara berkala yang diterapkan Rumah Sakit Juanda merupakan Langkah yang tepat untuk mengurangi kesenjangan kompetensi digital di antara tenaga kesehatan.

Aspek pembiayaan di Rumah Sakit Juanda menunjukkan adanya komitmen 100% dalam mendukung implementasi RME, meskipun anggaran yang tersedia masih terbatas. Sebagai rumah sakit swasta, sumber pendanaan berasal dari pemilik RS dan diajukan secara bertahap melalui mekanisme pengadaan yang terstruktur. Beberapa kebutuhan infrastruktur, terutama server dan perangkat cadangan, belum dapat dipenuhi secara optimal karena keterbatasan anggaran. Hal ini sejalan dengan temuan Setyawan (2017) yang menyebutkan bahwa rata-rata rumah sakit di berbagai negara hanya mengalokasikan sekitar 2,5% dari total anggaran untuk investasi teknologi informasi [18]. Keterbatasan ini menjadi tantangan dalam implementasi RME, khususnya di fasilitas kesehatan swasta yang lebih bergantung pada pendapatan operasional.

Fasilitas penunjang seperti komputer dan scanner telah tersedia di sebagian besar unit layanan Rumah Sakit Juanda. Namun, distribusi yang belum merata dan keberadaan perangkat lama di beberapa unit menjadi hambatan. Terkait panduan teknis, Sebagian unit sudah memiliki SOP tertulis, sementara yang lain masih menggunakan video tutorial dan bimbingan langsung tanpa adanya panduan tertulis secara formal. Penelitian Nurhidayati et al. (2021) di RSUD Kabupaten Bandung menyebutkan bahwa minimnya SOP tertulis menyebabkan variasi dalam penerapan sistem antar unit [19]. Oleh karena itu, penyusunan SOP yang tersedia di seluruh unit sangat diperlukan untuk keseragaman prosedur.

Perangkat keras di Rumah Sakit Juanda secara umum sudah tersedia dan mendukung operasional RME. Namun, masih terdapat perangkat lama yang lambat, jaringan lokal yang belum sepenuhnya stabil. Penanganan gangguan teknis dilakukan melalui tim IT yang bekerja tiga shift mengikuti operasional RS selama 24 jam. Selain perangkat keras, pengembangan perangkat lunak seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terus dilakukan. Evaluasi dan pengembangan pada user interface agar lebih mudah dipahami dan mudah dioperasikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) bekerjasama dengan vendor IT eksternal untuk mendukung optimalisasi RME di RS Juanda. Wirajaya dan Dewi (2020) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa ketersediaan infrastruktur jaringan yang stabil dan sistem backup yang memadai merupakan prasyarat bagi keberhasilan implementasi RME secara berkesinambungan [20].

Metode yang digunakan dalam implementasi RME di Rumah Sakit Juanda, meliputi sosialisasi secara langsung, pelatihan melalui Zoom Meeting, menyimak bersama video tutorial di aula, serta pendampingan teknis oleh tim IT dan IRM. Pelaksanaan pelatihan dilakukan per unit dengan jadwal yang dikoordinasikan oleh manajemen. Meskipun demikian, belum seluruh unit memiliki SOP tertulis yang terstandarisasi. Prasetyo & Lestari (2022), menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME di rumah sakit swasta didukung oleh metode yang terstruktur melalui pelatihan formal terjadwal, sertifikasi internal, dan SOP yang diintegrasikan dengan sistem [21]. Pendekatan serupa perlu dipertimbangkan untuk diterapkan di Rumah Sakit Juanda guna mengurangi variasi prosedur antar unit.

Implementasi RME di Rumah Sakit Juanda dilakukan secara bertahap dengan pendekatan yang fleksibel. Proses ini sudah berjalan hampir dua tahun, dimulai dari unit poliklinik kemudian berkembang ke unit-unit lainnya. Evaluasi rutin dilakukan setiap enam bulan untuk mengidentifikasi hambatan dan kemajuan implementasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri & Arifin (2021), yang menyatakan bahwa fleksibilitas waktu penting untuk mengurangi resistensi terhadap perubahan. Namun, target waktu yang jelas, proses transisi, cenderung berlangsung lebih lama dari yang direncanakan [22]. Oleh karena itu, perlu ditetapkan target yang terstruktur untuk memastikan percepatan implementasi yang optimal.

5. Penutup

5.1 Kesimpulan

Aspek Man: SDM di Rumah Sakit Juanda menunjukkan kesiapan yang baik, terutama tenaga rekam medis muda yang adaptif. Kendala adaptasi masih dialami oleh tenaga kesehatan yang senior. Aspek Money: Komitmen pendanaan sudah ada, namun masih terbatas sehingga beberapa kebutuhan infrastruktur dan perangkat cadangan belum terpenuhi. Aspek Material: Fasilitas penunjang sudah tersedia di sebagian besar unit, namun distribusi belum merata dan SOP tertulis belum dimiliki oleh seluruh unit. Aspek Machine: Perangkat keras dan jaringan sudah cukup mendukung, namun masih ada perangkat lama, jaringan belum stabil di beberapa area, dan sistem cadangan belum optimal. Aspek Method: Metode pelatihan dan sosialisasi cukup beragam, tetapi standarisasi prosedur melalui SOP tertulis di seluruh unit masih perlu ditingkatkan. Aspek Time: Implementasi berjalan secara fleksibel dan bertahap dengan evaluasi rutin setiap enam bulan, memberikan ruang adaptasi yang baik bagi seluruh pengguna.

5.2 Saran

Peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan secara berkala dan terstruktur, diantaranya optimalisasi infrastruktur dan sistem jaringan serta penyediaan sistem backup yang memadai, Penguatan mekanisme evaluasi yang terstruktur dan berkesinambungan, Standarisasi SOP tertulis di seluruh unit layanan, Pengelolaan implementasi RME sebagai proses berkelanjutan dengan dukungan anggaran, peningkatan kapasitas SDM, serta penyesuaian perangkat secara bertahap.

Daftar Pustaka

- [1] R. Marbun, R. Ariyanti, and V. Dea, "Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terkait Pemahaman Alur Pelayanan Gawat Darurat Di Rumah Sakit," *Selaparang*, vol. 6, no. 1, pp. 108–113, 2022.
- [2] W. Handiwidjojo, "Rekam medis elektronik," *J. Eksplor. Karya Sist. Inf. dan Sains*, vol. 2, no. 1, 2015.
- [3] A. Yulanda and M. F. Adnan, "Transformasi digital: Meningkatkan efisiensi pelayanan publik ditinjau dari perspektif administrasi publik," *J. Ilmu Sos. dan Hum.*, vol. 1, no. 3, pp. 103–110, 2023.

- [4] N. P. S. I. P. Putri and M. C. P. Shara, "MEDIASI DALAM SENGKETA KEBOCORAN REKAM MEDIS PASIEN LAYANAN TELEMEDICINE," *J. Media Akad.*, vol. 3, no. 10, 2025.
- [5] A. Suryadi, Y. W. T. Arif, and N. S. Novitasari, "Rancang Bangun Sistem Informasi Rekam Medis Klinik Rawat Jalan Berbasis Web," *Infokes J. Ilm. Rekam Medis Dan Inform. Kesehat.*, vol. 12, no. 1, pp. 37–43, 2022.
- [6] R. D. Prisusanti, B. Santoso, and N. A. U. Fadlilah, "Penyelenggaraan migrasi data rekam medis elektronik pada era digitalisasi dalam mendukung kesiapan retensi di RSUD Srengat," *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 4, no. 5, pp. 306–314, 2024.
- [7] I. N. Aziza, "KTI: KESIAPAN PROSES RETENSI DAN ALIH MEDIA REKAM MEDIS DI PUSKESMAS PEMURUS BARU BANJARMASIN." Politeknik Unggulan Kalimantan, 2025.
- [8] E. Puspitasari and N. Munna, "Pengaruh unsur manajemen (6M) dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya," *J. Public Heal. Sci. Res.*, vol. 2, no. 2, pp. 39–54, 2021.
- [9] M. Maidasari, "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Mediasi (Studi Kasus Pada Pegawai Non Medis di RSUD Juanda Kuningan)." Universitas Kuningan, 2026.
- [10] M. F. Mukharram, D. P. Nurita, and V. Paramarta, "Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit," *J. Soc. Econ. Res.*, vol. 6, no. 1, pp. 966–973, 2024.
- [11] M. A. Hapsari and K. Mubarakah, "Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 75–82, 2023.
- [12] J. Y. Silalahi, A. Bangun, and S. Batubara, "Edukasi Rekam Medis Elektronik Bagi Petugas Kesehatan Klinik Utama Atlantis Kompleks MMTC Deli Serdang," *Heal. Community Serv.*, vol. 2, no. 1, pp. 35–40, 2024.
- [13] K. J. Yanti, D. Hidayat, and Y. R. Widjaja, "Tingkat efisiensi penggunaan sistem rekam medis elektronik di RSUD dr. Kariadi Semarang," *J. Soc. Econ. Res.*, vol. 6, no. 2, pp. 682–703, 2024.
- [14] N. Afifah, "Tanggung jawab hukum platform e-commerce terhadap keamanan data pribadi pengguna: Analisis berdasarkan UU PDP 2022," *J. Leg.*, vol. 2, no. 1, pp. 29–38, 2024.
- [15] L. O. Wilda *et al.*, *Buku ajar pengantar manajemen*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.
- [16] D. Annasthasya, I. Alfindoria, S. Rahayu, and O. I. Khair, "Metodologi penelitian kualitatif: Tinjauan literatur dalam konteks pendidikan," *J. Ilm. Multidisipin*, vol. 3, no. 7, pp. 423–429, 2025.
- [17] A. Setiyani *et al.*, *Metodologi penelitian kualitatif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2026.
- [18] D. T. TUTI, "ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR CASEMIX, CASEMIX INDEX DAN HOSPITAL BASE RATE RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL MAHAR MARDJONO TAHUN 2018-2022," 2024.
- [19] S. Salmiati, "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI RS. NURUL HASANAH ACEH TENGGARA TAHUN 2021." INSTITUT KESEHATAN HELVETIA MEDAN, 2022.
- [20] A. K. Dewi, "Studi Kasus Sukses dalam Manajemen SDM Rumah Sakit," *Manaj. Adm. RUMAH SAKIT*, p. 46.
- [21] R. Amran, "TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAN KEPEMIMPINAN".
- [22] A. Ahmad, A. Tanzeh, and B. Maunah, "Inovasi dalam Manajemen Perubahan Pendidikan di Pondok Pesantren Al-Hikmah Purwoasri Kediri," *Intelekt. J. Pendidik. dan Stud. Keislam.*, vol. 15, no. 3, pp. 525–550, 2025.