

## FAKTOR PENGHAMBAT IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD TOTO KABILA BONE BOLANGO

**Nur Anisa Pakaya<sup>1\*</sup>, Riska Ahmad<sup>2</sup>, Rismunandar Katili<sup>3</sup>**

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Bakti Nusantara Gorontalo<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : nuranisapakaya2@gmail.com

### ABSTRAK

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan fasilitas kesehatan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sebelum 31 Desember 2023. Namun, di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, implementasinya belum optimal karena keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan, sarana prasarana yang kurang memadai, ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus, serta formulir rekam medis yang belum lengkap. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor penghambat implementasi RME di RSUD Toto Kabila. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap enam informan yang terdiri dari kepala rekam medis, petugas rekam medis, dokter, dan staf IT, kemudian dianalisis secara naratif. Hasil penelitian menunjukkan empat hambatan utama: keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penggunaan RME, kurangnya perangkat dan jaringan internet yang stabil, belum tersusunnya SOP, dan ketidaklengkapan formulir rekam medis. Kesimpulan keberhasilan implementasi RME memerlukan peningkatan kompetensi SDM, pemenuhan sarana prasarana, penyusunan SOP, dan standarisasi formulir agar pelayanan digital berjalan optimal.

**Kata kunci** : hambatan, rekam medis elektronik, sarana prasarana, SDM, SOP

### ABSTRACT

*The Indonesian Ministry of Health Regulation Number 24 of 2022 requires healthcare facilities to implement Electronic Medical Records (EMR) by December 31, 2023. However, at RSUD Toto Kabila, Bone Bolango Regency, implementation has not been optimal due to limited competence of healthcare personnel, inadequate facilities and infrastructure, the absence of specific Standard Operating Procedures (SOP), and incomplete medical record forms. This study aims to identify the factors hindering EMR implementation at RSUD Toto Kabila. This research employed a descriptive qualitative approach with purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation involving six informants consisting of the head of the medical record unit, medical record officers, a physician, and IT staff. The data were then analyzed narratively. Results: The findings revealed four main barriers: limited human resources (HR) competence in operating EMR, insufficient devices and unstable internet connection, absence of EMR-specific SOP, and incomplete medical record forms. Conclusion: Successful EMR implementation requires improving HR competence, providing adequate facilities and infrastructure, developing SOPs, and standardizing medical record forms to optimize digital healthcare services.*

**Keywords** : barriers, electronic medical records, facilities and infrastructure, HR, SOP

### PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh bagi individu, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat. Tempat ini memegang peranan krusial dalam masyarakat, sehingga pelayanan yang diberikan harus sangat diperhatikan dengan teliti dan direncanakan dengan matang. Rumah sakit merupakan sebuah unit usaha yang menyediakan layanan sosial dibidang medis klinis. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan, berbagai aspek seperti diagnosis, pengobatan, perawatan, dan pendidikan kesehatan di integrasikan untuk memastikan kualitas layanan yang optimal (Kemenkes RI, 2019). Permenkes 24 Tahun 2022 mengenai Rekam

Medis telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mewajibkan semua fasilitas kesehatan di Indonesia untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) sebelum tanggal 31 Desember 2023. Sistem RME digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan mengakses informasi yang tersimpan melalui sistem manajemen basis data yang berfungsi sebagai pusat informasi untuk sistem informasi pasien yang digunakan dalam layanan kesehatan (Permenkes, 2022).

Indonesia masih dalam fase semi-elektronik, seiring berjalananya waktu implementasi RME akan menjadi semakin umum dan lebih terintegrasi di berbagai pelayanan kesehatan. Fakta tersebut disimpulkan bahwa masih terdapat rumah sakit yang harus beralih dan mengoptimalkan sistem elektronik yang sudah diterapkan. Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, kurangnya SDM dalam penerapan tenaga ahli informasi dan khusus bidang arsip rekam medis sangat di butuhkan. Anggaran implementasi setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus siap dengan penggandaan infrastruktur, instalasi hingga pengelolaan operasionalnya. Adaptasi teknologi, setiap staf rumah sakit perlu menyesuaikan diri terhadap upaya yang mengoptimalkan fungsinya (Rumana *et al.*, 2024). Implementasi sistem RME di rumah sakit terdapat sejumlah faktor yang dapat menghambat pelaksanaannya. Seperti yang diungkapkan dalam penelitian lain, beberapa kendala umum termasuk koneksi internet yang tidak stabil yang berdampak pada pelayanan kepada pasien saat penginputan informasi dalam RME serta kemungkinan terjadinya kegagalan sistem. Oleh karena itu evaluasi dan pemeriksaan ulang terhadap sistem menjadi sangat krusial (Purnami *et al.*, 2025).

Penerapan Rekam Medis Elektronik di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia masih menghadapi sejumlah tantangan yang signifikan. Salah satu yang menjadi penghambat utama adalah keterbatasan sumber daya manusia (SDM) terutama dalam hal kemampuan dan kesiapan tenaga kesehatan untuk beradaptasi dengan sistem digital. Banyak tenaga medis yang belum terbiasa menggunakan perangkat lunak RME sehingga mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem secara efektif (Damayanti *et al.*, 2025). Hambatan teknis sering kali muncul seperti infrastruktur penunjang yang belum memadai, kurangnya perangkat keras seperti komputer atau tablet, akses internet yang tidak stabil serta ketidakadaan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas berkontribusi terhadap lambatnya adopsi RME di lapangan. Sejalan dengan observasi yang dilakukan di RSUD Toto Kabilia Bone Bolango juga ditemukan adanya hambatan serupa dalam implementasi RME khususnya terkait dengan keterbatasan SDM dan kurangnya sarana pendukung yang diperlukan dalam pelaksanaan layanan kesehatan berbasis digital.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 11.00 WITA di RSUD Toto Kabilia Bone Bolango ditemukan ada beberapa faktor penghambat implementasi rekam medis elektronik. Salah satu faktor utama yang teridentifikasi adalah SDM, dimana petugas masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan penggunaan sistem tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada perbedaan dalam literasi digital di kalangan tenaga kesehatan yang seharusnya menjadi pengguna utama dari sistem ini. Selain itu, terdapat faktor lain yang juga berpengaruh yaitu belum terpenuhinya sebagian sarana yang diperlukan seperti tablet yang digunakan oleh petugas medis dan dokter untuk melakukan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) dan infrastruktur jaringan internet yang masih belum stabil. Kendala ini menyebabkan penundaan dalam proses penginputan data medis dan sering kali mengakibatkan gangguan dalam pelayanan karena sistem tidak dapat diakses secara optimal.

Masalah lain juga muncul seperti belum menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai terkait RME, tidak adanya SOP yang jelas dapat mengakibatkan penggunaan sistem yang tidak konsisten dan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam prosedur sehingga untuk saat ini di RSUD Toto Kabilia hanya memanfaatkan modul Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menjalankan sistem RME. Faktor penghambat

lainnya adalah sering terjadinya keterlambatan dalam penginputan data, disebabkan oleh ketidaklengkapan beberapa formulir ini menjadi salah satu kendala dalam penggunaan RME. Sebagian formulir medis masih belum lengkap atau tidak terstandarisasi yang mengakibatkan keterlambatan dalam proses digitalisasi data. Situasi ini menyebabkan keterlambatan dalam penginputan informasi pasien ke dalam sistem RME yang pada akhirnya dapat mengganggu kelangsungan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor penghambat implementasi RME di RSUD Toto Kabilia.

## METODE

Jenis penelitian pada karya tulis ilmiah ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, dengan tujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual tentang faktor-faktor yang menjadi penghambat Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Toto Kabilia Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini dilakukan di RSUD Toto Kabilia Kabupaten Bone Bolango pada bulan Juni-Juli tahun 2025. Peneliti mengambil 10 orang yang menjadi responden, dari 10 orang responden tersebut peneliti memilih hanya 6 orang diantaranya yang menjadi responden yaitu kepala rekam medis, petugas rekam medis, dokter dan staf IT berdasarkan kriteria tersebut. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi terhadap kegiatan operasional terkait penggunaan RME, data sekunder juga diperoleh dari dokumen internal RSUD Toto Kabilia Bone Bolango, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis elektronik.

Teknik pengumpulan data dilakukan secara terpadu dengan mengadopsi pendekatan triangulasi. Pendekatan ini melibatkan penggunaan lebih dari satu metode untuk memperoleh data yang valid dan mendalam. Pemilihan triangulasi bertujuan untuk memperkuat penelitian kualitatif deskriptif, yang berfokus pada penggambaran sistematis terhadap faktor-faktor penghambat implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Toto Kabilia Bone Bolango.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Toto Kabilia dengan judul penelitian “ Faktor Penghambat Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RSUD Toto Kabilia Kabupaten Bone Bolango” maka diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Wawancara Aspek Sumber Daya Manusia**

No	Variabel/pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Apakah Anda pernah mendapatkan pelatihan terkait penggunaan RME ? Jelaskan !	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“Penggunaan RME secara spesifik tidak, saya kan hanya sebagai admin jadi hanya gambaran secara garis besarnya RME”.</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p> <p>“Ya. Pelatihan diadakan oleh penanggung jawab SIMRS kepada seluruh tenaga medis maupun non medis. (pelatihan internal)”.</p> <p>Jawaban informan utama : H.R.O</p> <p>“Iya sudah pernah, tetapi hanya pelatihan internal yang dilakukan oleh kasubag”.</p> <p>Jawaban Informan Utama : M.W.B</p> <p>“Iya pernah melakukan pelatihan. Pelatihannya itu hanya saja tata cara penggunaan RME dengan benar”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : A.S.P</p> <p>“Iya pernah”.</p>

2	Apakah Anda merasa sistem RME mempermudah atau justru memperlambat pekerjaan ?	Jawaban informan kunci : R.N “pada dasarnya RME itu mempermudah, karena peran sistem informasi itu ingin pekerjaan kita jadi mudah”. Jawaban informan utama : M.S.D “Iya mudah”. Jawaban informan utama : H.R.O “Iyaa”. Jawaban informan utama: M.W.B “Sangat mempermudah”. Jawaban informan tambahan : A.S.P “Mempermudah”.
3	Apakah Anda pernah mengalami kesulitan saat menggunakan RME ? Jika ya, kesulitan apa yang Anda alami ?	Jawaban informan kunci : R.N “Kesulitan RME itu biasanya kami lagi tidak koneksi dengan server database, biasanya juga kesulitannya itu update tetapi kesulitan itu tidak setiap hari terjadi”. Jawaban informan utama : M.S.D “Pernah, down time sistem yang mengakibatkan error data saat melakukan verifikasi kelengkapan berkas”. Jawaban informan utama : H.R.O “Iya. Seperti ada gangguan jaringan dan ada gangguan dari sistem, ada beberapa form yang sudah di upload pada saat tiba di rekam medis itu tidak muncul”. Jawaban informan utama: M.W.B “Kesulitannya itu ketika terjadi down sistem”. Jawaban informan tambahan : A.S.P “Iya pernah, seperti kendala jaringan sama juga untuk RME yang sekarang mungkin karena di update jadi masih ada beberapa yang tidak bisa di akses atau eror”.

**Tabel 2. Hasil Wawancara Aspek Sarana dan Prasarana**

No	Variabel/pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Apakah fasilitas seperti komputer, tablet, atau jaringan internet di unit Anda sudah mencukupi untuk mendukung RME ?	Jawaban informan kunci : R.N “Secara umum, sebagian besar kebutuhan sarana dan prasarana telah terpenuhi. Namun, saat ini masih terdapat kekurangan pada perangkat tablet, meskipun fasilitas seperti komputer dan laptop sudah tersedia dengan cukup baik.” Jawaban informan utama : M.S.D “Sudah mencukupi” Jawaban informan utama : H.R.O “Iya sudah”. Jawaban informan utama: M.W.B “Iya sangat mendukung” Jawaban informan tambahan : A.S.P “Sudah mencukupi, tapi untuk unit komputer dan tablet masih kurang”. Jawaban informan tambahan : M.W.A “Itu sudah cukup untuk mendukung RME”.
2	Pernahkah Anda mengalami kendala teknis saat menggunakan sistem RME ? Jelaskan.	Jawaban informan kunci : R.N “Kendalanya itu sudah saya jelaskan pada bagian kesulitan menggunakan RME” Jawaban informan utama : M.S.D “Jawabannya seperti poin C nomor 1 Jawaban informan utama : H.R.O “tidak pernah”. Jawaban informan utama: M.W.B “Kendalanya itu tiba-tiba data pasien berubah-ubah ketika terjadi down sistem”. Jawaban informan tambahan : A.S.P

		<p>“Iyaa pernah”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : M.W.A</p> <p>“Iya pernah mengalami. Seperti komputer yang mati kemudian jaringan yang tiba-tiba mati itu juga termasuk kendala teknis”.</p>
3	Bagaimana tanggapan Anda mengenai kualitas software SIMRS yang digunakan ?	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“Sejauh ini untuk kualitas software masih bagus”</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p> <p>“Setiap software SIMRS pasti memiliki kelebihan dan kekurangan. Sejauh ini software SIMRS disini masih cukup baik”.</p> <p>Jawaban informan utama : H.R.O</p> <p>“Mengenai software untuk saat ini masih lancar”</p> <p>Jawaban informan utama: M.W.B</p> <p>“Kualitas softwarenya sangat bagus untuk setiap menunya itu terbuka dengan cepat”</p> <p>Jawaban informan tambahan : A.S.P</p> <p>“Sudah bagus”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : M.W.A</p> <p>“Untuk kualitas software sudah cukup baik dan cukup lengkap karena ada beberapa SIMRS di RS lain belum konek satu sehat”.</p>

**Tabel 3. Hasil Wawancara Aspek Standar Operasional Prosedur (SOP)**

No	Variabel/pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Apakah di unit kerja Anda tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait penggunaan RME ?	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“Berhubung rekam medis elektronik masih baru, jadi masih dalam tahap evaluasi serta membuat draf SOP. Karena masih dalam konsep pembuatan draf SOP maka belum di sosialisasikan”.</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p> <p>“Belum semua SOP sudah ada, kami masih menggunakan SOP yang lama dan masih akan dilakukan rapat bersama komite rekam medis untuk membuat SOP RME”.</p> <p>Jawaban informan utama : H.R.O</p> <p>“Belumada, untuk sekarang ada SOP tapii masih yang rekam medis manual”.</p> <p>Jawaban informan utama: M.W.B</p> <p>“SOP untuk RME belum ada. Tapi masih menggunakan SOP yang sudah ada terlebih dahulu”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : A.S.P</p> <p>“Ya, ada SOP”</p> <p>Jawaban informan tambahan : M.W.A</p> <p>“Untuk SOP ini ada hanya saja bukan kami yang memegang dokumen SOP ini, SOP tersebut ada di ruangan rekam medis”</p>
2	Sudahkah dilakukan sosialisasi SOP kepada seluruh petugas ?	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“Belum disosialisasikan karena SOP ini masih dalam konsep draf”</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p> <p>“Belum”.</p> <p>Jawaban informan utama : H.R.O</p> <p>“untuk poin B dan C sudah dilakukan sesuai SOP yang sebelumnya”</p> <p>Jawaban informan utama: M.W.B</p> <p>“Untuk sosialisasinya sudah dilakukan”</p> <p>Jawaban informan tambahan : A.S.P</p> <p>“Iyaa Sudah”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : M.W.A</p> <p>“Sudah”.</p>
3	Apakah SOP tersebut telah diterapkan dalam pekerjaan sehari-hari ?	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“Iya sudah”.</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p>

“Penerapan RME sudah dilakukan sesuai alur pengelolaan RME yang sudah diberikan saat pelatihan internal”.

Jawaban informan utama : H.R.O

“Sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang sebelumnya”

Jawaban informan utama: M.W.B

“SOPnya sudah diterapkan dan sudah berjalan”.

Jawaban informan tambahan : A.S.P

“Iya sudah”.

Jawaban informan tambahan : M.W.A

“iyaa sudah diterapkan sehari-hari”.

**Tabel 4. Hasil Wawancara Aspek Kelengkapan Formulir Rekam Medis**

No	Variabel/pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Bagaimana Anda menilai kelengkapan formulir yang digunakan dalam penginputan data ke RME ?	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“Secara umum kebutuhan dasar sudah ada hanya saja ada beberapa form yang jadi pelengkap itu masih dalam tahap pengajuan ke pengembang”.</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p> <p>“Masih belum 100% lengkap meskipun sudah RME”.</p> <p>Jawaban informan utama : H.R.O</p> <p>“Untuk saat ini masih ada beberapa formulir yang tidak lengkap seperti dibagian CPPT tidak ada ttd terverifikasi dokter, ada juga dibagian farmasi atau gizi yang tidak mengisi tapi hanya beberapa pasien saja dan untuk formulir lain untuk sementara di upload biasa karena formulir-formulir masih sementara diajukan”.</p> <p>Jawaban informan utama: M.W.B</p> <p>“cara menilainya yaitu melihat setiap item-itemnya apakah terisi dengan benar atau tidak”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : A.S.P</p> <p>“Untuk penginputannya sudah lengkap”</p>
2	Apakah sering terjadi keterlambatan penginputan akibat formulir yang tidak lengkap ?	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“Sejauh ini yang tidak lengkap itu di backup dengan kertas, jadi tidak terlambat karena masih ikut kertas di dalam satu dokumen RME pasien”.</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p> <p>“Iyaa masih”.</p> <p>Jawaban informan utama : H.R.O</p> <p>“Iya, misalnya dalam satu pasien jika ada formulir yang tidak lengkap kami kembalikan di ruangan dan itu akan mengakibatkan keterlambatan pada penginputan”.</p> <p>Jawaban informan utama: M.W.B</p> <p>“iya pernah tapi tidak sering”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : A.S.P</p> <p>“Jarang terjadi keterlambatan, keterlambatan itu terjadi karena jaringan”.</p> <p>Jawaban informan tambahan : M.W.A</p>
3	Bagaimana prosedur jika formulir yang diperlukan tidak tersedia atau belum lengkap ?	<p>Jawaban informan kunci : R.N</p> <p>“tadi sudah saya katakan sudah proses pengajuan”.</p> <p>Jawaban informan utama : M.S.D</p> <p>“Jika formulir yang diperlukan belum tersedia di dalam RME, petugas telah menyediakan formulir lama (kertas) untuk di isi oleh PPA kemudian jika formulir yang diperlukan belum lengkap, petugas akan berkoordinasi dengan kepala ruangan untuk segera melengkapi.</p> <p>Jawaban informan utama : H.R.O</p> <p>“Kami akan menghubungi perawat yang ada diruangan untuk melengkapi form yang belum lengkap”.</p> <p>Jawaban informan utama: M.W.B</p>

---

*“prosedurnya itu dari pihak rekam medis memeriksa berkas terlebih dahulu apabila ditemukan tidak lengkap akan menghubungi ruangan mana saja yang tidak lengkap dan akan dikembalikan”.*

Jawaban informan tambahan : A.S.P  
*“Dibikin manual”.*

---

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan utama, informan kunci dan informan tambahan pada tanggal 30 Juni 2025, informan mengetahui bahwa mereka pernah mendapatkan pelatihan terkait penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Pelatihan tersebut dilaksanakan secara internal oleh penanggung jawab Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan diberikan kepada seluruh tenaga medis maupun nonmedis di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pihak manajemen telah berupaya memberikan pemahaman teknis mengenai sistem RME sebelum penerapannya secara menyeluruh di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil observasi awal dan juga hasil wawancara dengan informan, peneliti mendapatkan bahwa meskipun pelatihan telah diberikan, pemahaman serta kesiapan pengguna terhadap sistem belum sepenuhnya merata. Beberapa tenaga kesehatan masih mengalami kesulitan saat sistem tidak dapat diakses akibat gangguan teknis. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan belum mencakup skenario gangguan atau *troubleshooting* mandiri yang seharusnya menjadi bagian dari materi pelatihan agar petugas dapat lebih mandiri dan sigap menghadapi kendala. Selain itu, error yang timbul akibat pembaruan sistem terkadang mengganggu proses pelayanan khususnya ketika informasi pasien harus segera diinput atau diakses.

Informan juga menyampaikan bahwa mereka pernah mengalami kesulitan teknis lainnya saat menggunakan sistem RME, seperti kendala jaringan dan *error* sistem setelah *update* yang menyebabkan beberapa fitur tidak dapat diakses. kendala seperti *error* pada sistem setelah pembaruan atau hilangnya koneksi bukan sekadar permasalahan teknis biasa melainkan cerminan dari belum stabilnya infrastruktur digital yang digunakan. Hal ini menjadi indikasi bahwa selain pelatihan sumber daya manusia aspek infrastruktur seperti server, sistem *backup*, serta pengelolaan *update* aplikasi juga harus mendapat perhatian serius dari manajemen rumah sakit. Tanpa penanganan menyeluruh, efektivitas sistem informasi rumah sakit akan terus terganggu.

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan peneliti mendapatkan hasil bahwa meskipun telah dilaksanakan pelatihan masih terdapat beberapa kendala teknis yang sering menghambat implementasi RME di RSUD Toto Kabilia Kabupaten Bone Bolango, misalnya seperti *error* sistem serta keterbatasan aksesibilitas fitur aplikasi masih menjadi hambatan utama dalam penerapan RME di RSUD Toto Kabilia Kabupaten Bone Bolango. Hal ini mengindikasikan bahwa kesiapan infrastruktur dan sistem pendukung menjadi faktor yang sangat penting dalam menjamin keberhasilan penerapan RME. Evaluasi berkala terhadap performa sistem dan kestabilan jaringan perlu dilakukan secara menyeluruh disertai dengan pemantauan langsung terhadap pengalaman pengguna di RSUD Toto Kabilia Kabupaten Bone Bolango. Sistem RME tidak hanya sekadar diterapkan secara formal, tetapi juga dapat berfungsi secara optimal dalam mendukung efektivitas kerja petugas dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Toto Kabilia Bone Bolango.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan informan kunci, informan tambahan, dan informan utama, bahwa secara umum kebutuhan sarana dan prasarana untuk mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Toto Kabilia Bone Bolango telah tersedia dengan cukup baik. Fasilitas seperti komputer dan laptop sudah dapat dimanfaatkan oleh petugas dengan lancar dalam proses penginputan data, masih ditemukan

kekurangan dalam hal ketersediaan tablet atau perangkat komputer portabel berbasis layar sentuh yang digunakan untuk melakukan pengelolaan data pasien yang juga merupakan perangkat penting dalam mendukung mobilitas petugas medis saat mencatat data pasien pada saat pelayanan.

Wawancara yang dilakukan dengan informan, peneliti mendapatkan hasil bahwa meskipun secara fisik sarana telah tersedia dalam jumlah yang memadai kendala teknis tetap menjadi hambatan dalam operasionalisasi sistem RME. Petugas kadang dihadapkan dengan masalah teknis seperti komputer yang mendadak mati atau koneksi internet yang terputus. Kejadian seperti ini, meskipun tidak terjadi setiap waktu dapat berdampak langsung terhadap keterlambatan penginputan data dan gangguan alur pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian, tersedianya perangkat saja belum cukup melainkan perlu juga sistem yang stabil dan dukungan teknis yang responsif. Informan juga mengungkapkan bahwa dari sisi perangkat lunak, kualitas software yang digunakan cukup baik dan menu-menu yang ada dalam aplikasi dapat diakses dengan cepat. Hal ini tentu menjadi poin positif yang menunjukkan bahwa sistem RME yang diterapkan telah memenuhi standar kecepatan dan responsivitas yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Namun, apabila kualitas software tidak diimbangi dengan kesiapan perangkat keras dan kestabilan jaringan maka keunggulan tersebut tidak akan berjalan optimal dalam praktiknya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, ketersediaan sarana dan prasarana di RSUD Toto Kabila Bone Bolango memang sudah cukup memadai namun masih perlu ditingkatkan terutama dalam penyediaan tablet dan peningkatan kestabilan jaringan. Kendala teknis yang terjadi sewaktu-waktu tetap perlu menjadi perhatian utama agar sistem RME dapat berjalan optimal tanpa menghambat proses pelayanan. Upaya berkelanjutan untuk memperbaiki dan memelihara infrastruktur sangat penting agar sistem informasi kesehatan berbasis digital dapat mendukung pelayanan yang cepat, tepat, dan efisien di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan informan tambahan, informan utama, dan informan kunci, ketiga informan ini menyatakan bahwa keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Toto Kabila Bone Bolango masih dalam tahap pengembangan. Sebagian petugas menyebutkan bahwa mereka masih menggunakan SOP lama yang belum secara khusus mengatur pelaksanaan sistem RME. Selain itu, pihak rumah sakit menginformasikan bahwa saat ini tengah dilakukan evaluasi serta proses penyusunan draf SOP yang melibatkan komite rekam medis, namun dokumen tersebut belum disosialisasikan secara menyeluruh karena masih dalam tahap konsep awal.

Hasil wawancara tersebut peneliti mendapatkan hasil bahwa belum tersusunnya SOP yang spesifik untuk RME menjadi salah satu kendala dalam upaya optimalisasi sistem tersebut. Ketika petugas tidak memiliki pedoman teknis yang jelas dalam pelaksanaan tugas, maka hal ini dapat menyebabkan ketidakkonsistenan dalam penerapan prosedur dan berpotensi menimbulkan kesalahan penginputan data. Situasi ini juga dapat mempengaruhi efektivitas kerja tim serta memperlambat proses adaptasi terhadap sistem baru mengingat RME masih merupakan inovasi yang relatif baru di rumah sakit ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengatakan bahwa penyusunan SOP masih dalam tahap pembahasan melalui koordinasi antar bagian yang berikutnya juga akan dilakukan pembahasan lebih dalam untuk mendapatkan hasil yang sepenuhnya menjadi keputusan final. Proses tersebut membutuhkan waktu yang tidak sedikit karena melibatkan berbagai pihak yang cukup banyak diantaranya tim rekam medis dan komite rumah sakit yang mempunyai tugas merancang format dan alur kerja sesuai dengan karakteristik sistem yang berjalan saat ini. Masalah lain yang muncul adalah belum adanya penyebarluasan atau pelatihan terkait SOP baru kepada seluruh petugas. Hal ini menyebabkan sebagian tenaga kesehatan tetap merujuk pada cara kerja lama karena belum menerima arahan resmi yang terdokumentasi.

Ketidakharmonisan sistem yang saat ini berjalan menyebabkan variasi atau perbedaan dalam penginputan data ataupun kesalahan prosedural yang dapat mempengaruhi kepatuhan integritas dan kelengkapan informasi medis dari pasien. Keberadaan SOP merupakan hal yang penting namun dibutuhkan kejelasan dan penerapan yang konsisten untuk mendapatkan efektivitas sistem informasi rumah sakit yang baik. Tanpa SOP yang diperbarui, rumah sakit berisiko menghadapi ketidakteraturan dalam proses pencatatan dan penyimpanan data, yang pada akhirnya dapat mengganggu kontinuitas pelayanan medis dan pelaporan yang berbasis digital. Berdasarkan hasil wawancara peneliti menemukan, bahwa keberadaan SOP yang relevan dengan sistem RME masih menjadi kebutuhan mendesak di RSUD Toto Kabilia Bone Bolango. Meskipun ada kesadaran dari pihak rumah sakit untuk segera menyusun dan menyempurnakan SOP tersebut, proses pembuatannya yang belum rampung serta belum disosialisasikan secara menyeluruh berpotensi menghambat optimalisasi penggunaan RME. Oleh karena itu, percepatan finalisasi dan implementasi SOP RME menjadi langkah strategis yang harus segera dilakukan demi mendukung kelancaran dan ketepatan pelayanan kesehatan berbasis digital.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan utama, informan tambahan dan juga informan kunci, beberapa informan menyampaikan bahwa hingga saat ini masih ditemukan formulir rekam medis yang belum lengkap. Misalnya, pada bagian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) belum terdapat tanda tangan dokter yang terverifikasi, sementara di bagian farmasi atau gizi pengisian data masih belum dilakukan secara menyeluruh meskipun hanya terjadi pada sebagian pasien. Selain itu, beberapa formulir yang belum final masih diunggah secara manual ke sistem karena sedang dalam proses pengajuan untuk ditetapkan secara resmi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem RME telah berjalan, implementasinya belum sepenuhnya konsisten di semua unit pelayanan. Peneliti mendapatkan hasil bahwa ketidaklengkapan formulir merupakan salah satu kendala yang berpotensi mengganggu kelancaran pencatatan data medis secara digital. Ketika dokumen tidak terisi dengan lengkap, maka proses input data ke dalam sistem RME menjadi tertunda. Namun demikian, hasil observasi juga menunjukkan bahwa keterlambatan dalam penginputan data bukanlah hal yang terjadi setiap hari. Keterlambatan hanya terjadi sesekali dan umumnya disebabkan oleh gangguan teknis seperti jaringan internet yang tidak stabil bukan semata-mata karena kelalaian petugas.

Pihak rekam medis memiliki prosedur untuk memastikan kelengkapan berkas sebelum dilakukan input ke dalam sistem. Jika ditemukan adanya kekosongan data atau formulir yang belum terisi lengkap, maka bagian rekam medis akan menghubungi ruangan terkait dan mengembalikan berkas untuk dilengkapi. Mekanisme ini menjadi bentuk pengawasan yang cukup efektif dalam menjamin mutu data, meskipun tetap membutuhkan waktu tambahan yang dapat memperlambat alur kerja secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan internal telah berjalan namun belum sepenuhnya mengeliminasi keterlambatan dan kekeliruan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti mendapatkan hasil bahwa meskipun keterlambatan dalam penginputan data ke sistem RME tidak terjadi secara rutin, masih terdapat hambatan berupa ketidaklengkapan formulir dan kendala teknis seperti jaringan internet yang tidak stabil. Upaya yang dilakukan oleh pihak rekam medis untuk mengembalikan berkas yang tidak lengkap merupakan langkah yang baik namun tetap dibutuhkan peningkatan kesadaran dan kedisiplinan dari seluruh unit pelayanan untuk memastikan semua formulir terisi secara lengkap, akurat, dan tepat waktu demi menunjang efektivitas sistem RME secara menyeluruh.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan internal sudah dilakukan oleh penanggung jawab SIMRS, pemahaman dan kemampuan petugas dalam mengoperasikan sistem masih

beragam. Beberapa petugas sudah mampu menjalankan sistem dengan baik namun sebagian masih mengalami kesulitan terutama dalam pemanfaatan fitur-fitur sistem secara maksimal. Sarana dan prasarana yang mendukung implementasi RME belum sepenuhnya memadai. Beberapa unit pelayanan di rumah sakit masih kekurangan perangkat penting seperti tablet atau jaringan LAN yang terhubung dengan sistem RME. Selain itu, koneksi internet yang tidak stabil juga menjadi hambatan besar terutama pada saat jam sibukatau pelayanan gawatr darurat. SOP yang merupakan pedoman teknis pelaksanaan RME sudah tersedia di RSUD Toto Kabilo Kabupaten Bone Bolango, namun implementasinya masih menghadapi kendala. Kelengkapan formulir juga menjadi tantangan tersendiri dalam penerapan RME. Hasil observasi menunjukkan bahwa beberapa formulir digital masih tidak diisi secara lengkap bahkan ada yang belum ditandatangani oleh dokter penanggung jawab atau tidak diisi oleh unit terkait seperti farmasi dan gizi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin menungkapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu dalam menyelesaikan penyusunan artikel ini, juga kepada dosen yang telah membantu, dan penulis juga sangat berterima kasih kepada Puskesmas Telaga yang telah bersedia dan turut serta dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399–1410. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.209>
- Asih, H. A., Terapan, S., Informasi, M., Kesdam, P., Banjarmasin, V. I., Iii, D., Kesehatan, I., & Borneo, S. H. (2024). Evaluasi Keamanan Data Pasien Pada Rekam Medis Elektronik Dengan *Systematic Literature Review* \*) *Corresponding Author*. 16(2), 104–110.
- Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., Agung, I. G., & Putra, N. (2025). Tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik ( RME ) berdasarkan regulasi Permenkes No . 24 Tahun 2022. 9(1), 47–55.
- De Silva, S., & Dharmaratne, S. K. (2020). *Patient safety is everyone's business*. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*, 26(3), 135. <https://doi.org/10.4038/jccpsl.v26i3.8386>
- Gumilar, R. A., Herfiyanti, L., Pики, P., & Bandung, G. (2021). Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit umum bina sehat bandung. 1(March), 1192–1199.
- 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. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i2.3826>
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 282–292. <https://doi.org/10.38035/rrj.v6i3.819>
- Izza, A. Al, & Lailiyah, S. (2024). Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 549–562. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562>
- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 3, 1–80.

- Kesdam, P., & Banjarmasin, V. I. (2023). Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: *Literature Review Research On Electronic Medical Records in Indonesia: Literature Review Hastin Atas Asih, Indrayadi*. Jurnal promotif Preventif, 6(1), 182–198. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Kesuma, S. I. (2023). Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi. ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora, 1(1), 195–205.
- Mardeni, F. S., Hakam, F., & Asriati, Y. (2020). Analisis Review Kelengkapan Formulir Ringkasan Pulang Dalam Pemenuhan Elemen Penilaian Mirm 15 Snars Edisi 1 Di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK), 3(2), 12–20. <https://doi.org/10.32585/jmik.v3i2.1006>
- Mathar, I. (2018). Managemen Informasi Kesehatan. deepublish.
- Nisaa, A., Safitri, S. D., Kurniawan, F., & Wulan Jaya, N. I. (2020). Analisis Mutu Formulir di Unit Rekam Medis. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 3(2), 80–84. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i2.5958>
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). *Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. ResearchGate, October, 1–16. <https://www.researchgate.net/publication/364947368>
- Nurul Fitrian, A., & Ferdianto, A. (2023). Tinjauan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Klampis. Jurnal Medical P-ISSN : 2685-7960 e-ISSN : 2685-7979, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.36089/jm.v3i1.2290>
- Pamuji, A., Devy Igiany, P., & Andriani, R. (2024). *Systematic Literature Review : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Rekam Medis Elektronik*. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat , 8(1), 1023–1033.
- Parela, E. (2022). Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia. In Cv. Eureka Media Aksara (Issue December 2023). <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf>
- Permenkes. (2017). Tentang Keselamatan Pasien. PMK No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, 14(7), 450. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176%0Ahttps://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn308-2017.pdf>
- Permenkes. (2020). bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum; 3, 1–80.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Pohan, J. (2022). Faktor Penghambat Belum Diterapkannya Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Klinik Aksara Tahun 2022. Indonesian Trust Health Journal, 5(1), 45–50. <https://doi.org/10.37104/ithj.v5i1.98>
- Purnami, N., Studi, P., Medis, R., Yayasan, S., & Soetomo, R. S. (2025). Faktor Pendukung Dan Penghambat Penggunaan Rekam Medis Elektronik ( RME ) Di Instalasi Rekam Medis Rumah Dwi Amanda Syafanny \*, 2 Mohammad Yusuf Setiawan , 3 Alfina Aisatus. 15(1), 11–18.
- Reis, T., Faria, I., Serra, H., & Xavier, M. (2022). *Barriers and facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting*. BMC Health Services Research, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08019-w>
- Rosita, M. M. (2024). Rekam medis merupakan dalam penentuan kebijakan dan pedoman kerja guna pencapaian visi misi sebuah peranan tercapainya Rekam penting tertib medis untuk mempunyai menunjang dalam keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas , dan tindakan. 9, 221–228.

- Rumana, N. A., & Dkk. (2024). Inovasi dan Tantangan dalam Manajemen Rekam Medis Elektronik: Disertai Studi Kasus Terkini.
- Rusdiana, A. R. I. (2024). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor *Human, Organization and Technology-Benefit (Hot-Fit)* Di .... 20(2), 108–126. <http://repository.unsil.ac.id/12288/>
- Saputro, A. A., Rusidah, Y., & Budianita, A. (2023). Sosialisasi Rekam Medik Elektronik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 5(2), 112–124.
- Septriana Rosady, D., Chasnah, R., & Sarip, H. (2023). Rekam Medik Elektronik. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, 3(01), 15–22. <https://doi.org/10.53337/jhki.v3i01.91>
- WHO. (2012). *Electronic Health Records: manual for developing countries*. World Health Organisation, 15(44), 64.
- Wijoyo, L. (2020). Dalam Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis (hal. 55). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. JORAPI : *Journal of Research and Publication Innovation*, 1(1), 108–115.
- Wong, W. F., Olanrewaju, A., & Lim, P. I. (2021). *Value-Based Building Maintenance Practices for Public Hospitals in Malaysia*.
- Wong, W. F., Olanrewaju, A., & Lim, P. I. (2021). *Value-Based Building Maintenance Practices for Public Hospitals in Malaysia*.