Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

EVALUASI PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN PENDEKATAN PENINGKATAN BERKELANJUTAN DI RSAU DR. EFRAM HARSANA MAGETAN

EVALUATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD IMPLEMENTATION USING A CONTINUOUS IMPROVEMENT APPROACH AT DR. EFRAM HARSANA AIR FORCE HOSPITAL MAGETAN

Kariaman Justiman Samosir[1], Purwadhi[1], dan Rinawati[1]
[1]Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
kariam4ns@gmail.com

ABSTRAK

Meskipun regulasi Rekam Medis Elektronik (RME) telah ditetapkan, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala yang memerlukan perbaikan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi permasalahan penerapan RME berbasis peningkatan berkelanjutan di RSAU dr. Efram Harsana, menyusun dan menerapkan strategi perbaikan, mengevaluasi hasilnya, serta merumuskan tindak lanjut untuk meningkatkan efektivitas dan mutu layanan rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara terhadap Kepala Rumah Sakit, petugas rekam medis, staf teknologi informasi, dokter, dan perawat. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME belum optimal akibat kendala pada kompetensi pengguna, infrastruktur, fitur sistem, regulasi, keamanan data, dan belum adanya indikator kinerja yang terukur. Strategi perbaikan melalui pelatihan, penguatan infrastruktur, pengembangan fitur, perbaikan prosedur, dan peningkatan keamanan data mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, penerimaan pengguna, dan pemanfaatan sistem. Implementasi RME juga berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan melalui peningkatan kecepatan pelayanan, ketepatan dan kelengkapan informasi medis, efisiensi pelayanan, keselamatan pasien, koordinasi antar unit, serta kepuasan pengguna. Namun, penguatan berkelanjutan pada aspek teknologi, sumber daya manusia, dan tata kelola organisasi masih diperlukan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, peningkatan berkelanjutan, mutu layanan, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Although Electronic Medical Records (EMR) regulations have been established, their implementation still faces various obstacles that require continous improvement. This study aims to identify problems in the implementation of EMR based on continous improvement at RSAU dr. Efram Harsana, develop and implement improvement strategies, evaluate the results, and formulate follow-up actions to improve the effectiveness and quality of hospital services. This study used a qualitative method with data collection techniques through interviews with the Head of Hospital, medical records officers, information technology staff, doctors, and nurses. Data analysis was carried out through data reduction, data presentation, as well as drawing conclusions and verification. The results showed that the implementation of EMR is not optimal due to obstacles in user competence, infrastructure, system features, regulations, data security, and the absence of measurable performance indicators. Improvement strategies through training, infrastructure strengthening, feature development, procedural improvements, and increased data security can improve service efficiency, user acceptance, and system utilization. The implementation of EMR also contributes to improving service quality by increasing service speed, accuracy and completeness of medical information, service efficiency, patient safety, coordination between units, and user satisfaction. However, continuous strengthening of aspects of technology, human resources, and organizational governance is still needed to support continous improvement in the quality of health services.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Keywords : Electronic Medical Records, continous improvement, service quality, health services

PENDAHULUAN

Transformasi digital di bidang kesehatan mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pemanfaatan teknologi informasi, salah satunya dengan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan sistem pencatatan data kesehatan pasien secara elektronik yang berfungsi mendukung kontinuitas pelayanan, meningkatkan efisiensi administrasi, mempermudah akses informasi klinis, serta menjadi dasar pengambilan keputusan yang cepat dan akurat. Selain itu, RME berperan penting dalam mendukung aspek hukum, penelitian, evaluasi mutu pelayanan, serta menjamin keamanan dan kerahasiaan data pasien. Di Indonesia, implementasi RME telah menjadi kewajiban bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (1).

Meskipun telah didukung oleh regulasi nasional, implementasi RME di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Data Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa hingga Oktober 2023 masih terdapat 1.095 rumah sakit yang belum mengimplementasikan RME (2). Sementara itu, data Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) menunjukkan sekitar 50% rumah sakit di Indonesia belum menerapkan sistem RME secara optimal (3). Berbagai kendala yang dihadapi meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi, kesiapan sumber daya manusia, integrasi data antarunit, serta perubahan budaya organisasi dan alur kerja yang diperlukan dalam proses transformasi digital (4).

RSAU dr. Efram Harsana Magetan merupakan salah satu rumah sakit yang telah mengimplementasikan RME sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan secara bertahap sejak Maret 2023 melalui pengembangan aplikasi RME, bridging pelayanan rawat jalan, optimalisasi fitur sistem, integrasi dengan platform SATUSEHAT Kementerian Kesehatan, serta digitalisasi proses klaim pelayanan. Langkah tersebut bertujuan meningkatkan efisiensi pengelolaan data pasien, mempercepat akses informasi medis, memperkuat tata kelola rumah sakit, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Namun demikian, sebagaimana implementasi RME di berbagai rumah sakit lainnya, penerapan RME di RSAU dr. Efram Harsana masih menghadapi sejumlah kendala. Hasil survei pendahuluan melalui wawancara dengan petugas teknologi informasi dan petugas rekam medis menunjukkan adanya kesulitan dalam proses penginputan data, khususnya untuk kebutuhan klaim pelayanan, keterbatasan pemahaman pengguna terhadap alur kerja digital, belum optimalnya kesesuaian prosedur operasional, serta masih ditemukannya kendala teknis seperti keterbatasan fitur, lambatnya akses sistem, dan gangguan jaringan.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Selain itu, meskipun evaluasi penggunaan RME telah dilakukan secara rutin, proses evaluasi tersebut masih bersifat administratif dan belum menerapkan mekanisme peningkatan berkelanjutan yang sistematis.

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan dalam peningkatan mutu pelayanan adalah siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA). Pendekatan ini memungkinkan organisasi melakukan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut perbaikan secara berkesinambungan sehingga setiap permasalahan dapat diidentifikasi, dianalisis, dan diperbaiki secara sistematis (5) (6). Penerapan prinsip peningkatan berkelanjutan melalui PDCA juga dinilai mampu meningkatkan efektivitas implementasi sistem informasi kesehatan dan mendukung keberhasilan transformasi digital di rumah sakit (7).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan evaluasi terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik di RSAU dr. Efram Harsana Magetan dengan menggunakan pendekatan peningkatan berkelanjutan berbasis PDCA. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan RME, mengidentifikasi berbagai hambatan yang masih terjadi, serta merumuskan rekomendasi perbaikan yang dapat mendukung optimalisasi implementasi RME dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSAU dr. Efram Harsana Magetan

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk mengeksplorasi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) berbasis peningkatan berkelanjutan di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2026. Lokasi penelitian dipilih secara purposive karena rumah sakit telah menerapkan RME sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan, namun masih menghadapi berbagai kendala dalam implementasinya.

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yang terdiri atas Kepala RSAU dr. Efram Harsana, petugas rekam medis, staf teknologi informasi (IT), dokter, dan perawat. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam penerapan RME serta kesediaan memberikan informasi yang relevan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan siklus *Plan–Do–Check–Act* (PDCA).

Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (8), yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan member check untuk memastikan kredibilitas hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Penelitian melibatkan lima informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Informan terdiri atas pimpinan rumah sakit, pengelola rekam medis, petugas teknologi informasi, casemix, dan tenaga kesehatan sebagai pengguna sistem.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode	Jabatan	Lama Menggunakan RME
KRS	Kepala Rumah Sakit	1 tahun
KURM	Kepala Unit Rekam Medis	2 tahun
KC	Kepala Casemix	2 tahun
SS	System Support SIMRS	3 tahun
Prwt	Perawat	2 tahun

Tahap *Plan*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME pada tahap *Plan* telah memiliki kesiapan yang cukup baik. Seluruh informan menyatakan bahwa RME lebih mudah digunakan dibandingkan sistem manual karena mempermudah pencatatan, pencarian data pasien, serta meningkatkan efisiensi pelayanan. Meskipun demikian, beberapa kendala masih ditemukan, terutama kebutuhan adaptasi pengguna, keterbatasan infrastruktur jaringan, dan performa sistem yang terkadang lambat.

Pada aspek regulasi, rumah sakit telah mengimplementasikan RME sesuai ketentuan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 (1), namun penyempurnaan Standar Operasional Prosedur (SOP) masih diperlukan agar implementasi lebih seragam di seluruh unit pelayanan. Dari aspek keamanan data, sistem telah menerapkan pembatasan hak akses pengguna, penggunaan VPN untuk akses dari luar rumah sakit, serta kontrol akses berbasis peran.

Seluruh informan juga menilai bahwa penerapan RME memberikan manfaat berupa peningkatan efisiensi pelayanan, percepatan akses informasi pasien, pengurangan kesalahan pencatatan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis.

Tabel 2. Ringkasan Temuan Tahap *Plan*

Aspek	Temuan Utama
Fungsi RME	Mempermudah pencatatan, pencarian data, dan koordinasi pelayanan
Kendala	Adaptasi pengguna, jaringan belum stabil, sistem terkadang lambat
Regulasi	Implementasi sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022, SOP masih perlu penyempurnaan
Keamanan Data	Hak akses terbatas, VPN, dan kontrol akses berbasis pengguna
Manfaat	Efisiensi pelayanan, percepatan pelayanan, akurasi data meningkat

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Tahap Do

Pada tahap *Do*, implementasi RME telah mengubah proses pelayanan menjadi lebih efisien melalui digitalisasi dokumentasi medis. Penggunaan berkas fisik berkurang sehingga waktu tunggu pasien menjadi lebih singkat dan koordinasi antarunit lebih baik.

Seluruh informan menyatakan bahwa rumah sakit telah melaksanakan sosialisasi dan pelatihan sebelum implementasi serta memberikan pendampingan secara berkelanjutan melalui tim SIMRS. Dukungan manajemen juga dinilai sangat baik, baik dalam penyediaan kebijakan maupun fasilitas pendukung implementasi RME.

Respons tenaga kesehatan terhadap penerapan RME cenderung positif. Meskipun pada awal implementasi terjadi proses adaptasi, sebagian besar pengguna menilai bahwa RME mempermudah pekerjaan sehari-hari dan meningkatkan efisiensi pelayanan.

Tabel 3. Ringkasan Temuan Tahap *Do*

Aspek	Temuan Utama
Perubahan Alur Kerja	Pelayanan lebih cepat, distribusi berkas fisik dihilangkan
Pelatihan	Dilaksanakan sebelum dan selama implementasi
Pendampingan	Tim SIMRS memberikan pendampingan berkelanjutan
Dukungan Manajemen	Sangat mendukung implementasi RME
Respons Pengguna	Positif setelah melewati masa adaptasi

Tahap *Check*

Evaluasi implementasi menunjukkan bahwa tujuan utama penerapan RME telah tercapai, yaitu meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi pasien, serta meningkatkan kualitas dokumentasi medis. Namun demikian, evaluasi juga menemukan beberapa aspek yang masih perlu diperbaiki, antara lain stabilitas jaringan, optimalisasi fitur sistem, peningkatan kompetensi digital tenaga kesehatan, serta penyempurnaan SOP.

Tabel 4. Hasil Evaluasi Tahap Check

Aspek Evaluasi	Hasil
Efisiensi Pelayanan	Meningkat
Kecepatan Akses Data	Meningkat
Akurasi Dokumentasi	Meningkat
Kendala Teknis	Jaringan dan kecepatan sistem
Kendala SDM	Adaptasi dan kompetensi digital

Tahap *Act*

Berdasarkan hasil evaluasi, strategi perbaikan yang direkomendasikan meliputi peningkatan kapasitas infrastruktur teknologi informasi, penyempurnaan fitur RME sesuai kebutuhan pengguna, penyusunan SOP

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

yang lebih komprehensif, pelaksanaan pelatihan secara berkala, serta monitoring dan evaluasi implementasi RME secara berkelanjutan. Strategi tersebut diharapkan mampu meningkatkan efektivitas implementasi RME dan mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Tabel 5. Rekomendasi Perbaikan
Implementasi RME

Permasalahan	Rekomendasi
Adaptasi pengguna	Pelatihan dan pendampingan berkala
Sistem lambat	Peningkatan server dan jaringan
SOP belum lengkap	Penyusunan dan standardisasi SOP
Fitur belum optimal	Pengembangan fitur berdasarkan kebutuhan pengguna
Monitoring belum optimal	Evaluasi berkala menggunakan siklus PDCA

PEMBAHASAN

Permasalahan Implementasi RME dalam Perspektif Peningkatan berkelanjutan

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSAU dr. Efram Harsana menunjukkan bahwa transformasi dari sistem manual ke sistem digital tidak hanya melibatkan perubahan teknologi, tetapi juga perubahan proses kerja, perilaku organisasi, dan pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME telah berjalan dengan baik, namun masih menghadapi beberapa kendala yang perlu diperbaiki melalui pendekatan peningkatan berkelanjutan (*continuous improvement*).

Permasalahan pertama berkaitan dengan kompetensi digital pengguna yang belum merata. Perbedaan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan RME menyebabkan proses input data belum seragam. Kondisi ini sejalan dengan *Technology Acceptance Model* (TAM) yang menyatakan bahwa penerimaan teknologi dipengaruhi oleh persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan manfaat yang dirasakan (*perceived usefulness*) (9). Rendahnya kompetensi digital dapat menghambat penerimaan sistem dan menurunkan efektivitas implementasi.

Permasalahan berikutnya adalah keterbatasan infrastruktur teknologi, seperti gangguan jaringan dan sistem yang terkadang lambat. Kendala teknis tersebut memengaruhi kelancaran pelayanan serta persepsi pengguna terhadap manfaat sistem. Temuan ini sejalan dengan penelitian Feryansyah yang menyebutkan bahwa kesiapan infrastruktur merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan (10).

Selain itu, beberapa fitur RME belum sepenuhnya mendukung kebutuhan operasional sehingga masih ditemukan penggunaan formulir manual di beberapa unit pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengembangan sistem perlu terus disesuaikan dengan kebutuhan pengguna agar mampu meningkatkan efisiensi kerja dan mengurangi beban administratif (11).

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Dari aspek tata kelola, implementasi SOP RME belum sepenuhnya seragam di seluruh unit pelayanan. Perbedaan pelaksanaan prosedur berpotensi menimbulkan variasi kualitas dokumentasi medis dan menyulitkan evaluasi mutu layanan. Di sisi lain, meskipun sistem telah dilengkapi mekanisme keamanan data, peningkatan literasi keamanan digital pengguna masih diperlukan untuk meminimalkan risiko kesalahan akibat faktor manusia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa evaluasi keberhasilan implementasi RME masih didominasi oleh persepsi pengguna dan belum didukung indikator kinerja yang terukur. Padahal, pengukuran yang objektif diperlukan untuk menilai dampak RME terhadap efisiensi pelayanan, kualitas dokumentasi, dan keselamatan pasien, sekaligus menjadi dasar dalam menentukan prioritas perbaikan.

Secara keseluruhan, berbagai kendala tersebut menunjukkan bahwa implementasi RME di RSAU dr. Efram Harsana masih berada pada tahap pengembangan organisasi. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi SDM, penguatan infrastruktur, penyempurnaan fitur sistem, standardisasi SOP, serta evaluasi berbasis indikator kinerja perlu dilakukan secara berkelanjutan agar implementasi RME dapat memberikan manfaat yang optimal terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Pengembangan Strategi Perbaikan dalam Implementasi RME

Strategi perbaikan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) disusun berdasarkan berbagai kendala yang ditemukan selama proses implementasi. Strategi ini bertujuan mengurangi kesenjangan antara kondisi aktual dan kondisi yang diharapkan melalui pendekatan peningkatan berkelanjutan (*continuous improvement*). Dalam perspektif *Technology Acceptance Model* (TAM), strategi tersebut diarahkan untuk meningkatkan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) sehingga penerimaan pengguna terhadap RME semakin optimal (9).

Peningkatan kompetensi digital tenaga kesehatan menjadi strategi utama dalam mengatasi perbedaan kemampuan pengguna. Pelatihan dan pendampingan secara berkelanjutan diperlukan agar seluruh tenaga kesehatan mampu memanfaatkan fitur RME secara optimal. Strategi ini terbukti dapat meningkatkan penerimaan teknologi sekaligus mengurangi resistensi terhadap perubahan sistem (12).

Untuk mengatasi kendala teknis, diperlukan penguatan infrastruktur teknologi informasi melalui peningkatan kapasitas server, stabilitas jaringan, serta monitoring performa sistem secara berkala. Infrastruktur yang andal akan meningkatkan kepercayaan pengguna dan mendukung kelancaran pelayanan kesehatan (13).

Pengembangan fitur RME juga perlu dilakukan secara berkelanjutan berdasarkan kebutuhan pengguna. Penyempurnaan sistem yang menyesuaikan alur kerja klinis akan meningkatkan efisiensi pelayanan dan mendorong pemanfaatan sistem secara optimal (14). Selain itu, harmonisasi dan sosialisasi Standar

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Operasional Prosedur (SOP) diperlukan untuk memastikan konsistensi penggunaan RME di seluruh unit pelayanan serta meningkatkan kualitas dokumentasi medis (15).

Dari aspek tata kelola, penguatan kebijakan keamanan informasi dan peningkatan literasi keamanan digital menjadi strategi penting untuk meminimalkan risiko kesalahan akibat faktor manusia. Meskipun sistem telah memiliki mekanisme pengamanan, kepatuhan pengguna tetap menjadi faktor penentu dalam menjaga kerahasiaan data pasien (16). Selain itu, penyusunan indikator kinerja implementasi RME diperlukan agar keberhasilan sistem dapat dievaluasi secara objektif. Indikator tersebut menjadi dasar dalam melakukan monitoring dan menentukan prioritas pengembangan pada siklus perbaikan berikutnya (14).

Secara keseluruhan, strategi yang dikembangkan menekankan perbaikan yang bertahap, berbasis evaluasi, dan berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan. Pendekatan ini diharapkan mampu mendukung implementasi RME yang lebih efektif, adaptif, dan berkelanjutan dalam mendukung transformasi digital rumah sakit.

Implementasi Strategi Perbaikan untuk Mengatasi Permasalahan Penggunaan RME

Implementasi strategi perbaikan RME di RSAU dr. Efram Harsana merupakan upaya menerjemahkan hasil evaluasi ke dalam tindakan nyata untuk meningkatkan efektivitas penggunaan sistem. Strategi yang diterapkan meliputi pelatihan pengguna, penguatan infrastruktur teknologi, pengembangan fitur sesuai kebutuhan, standardisasi prosedur operasional, peningkatan keamanan data, dan penyusunan indikator kinerja implementasi.

Pelatihan dan pendampingan dilakukan untuk meningkatkan kompetensi digital tenaga kesehatan sehingga penggunaan RME menjadi lebih optimal. Strategi ini mendukung peningkatan penerimaan teknologi sebagaimana dijelaskan dalam *Technology Acceptance Model* (TAM), bahwa kemudahan penggunaan dan manfaat yang dirasakan berpengaruh terhadap keberhasilan adopsi teknologi (9). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Alkasbeh, et al. yang menegaskan bahwa pelatihan berkelanjutan berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi rekam medis elektronik (17).

Pada aspek teknologi, rumah sakit melakukan penguatan infrastruktur melalui peningkatan stabilitas jaringan, kapasitas sistem, dan dukungan teknis. Infrastruktur yang andal menjadi faktor penting dalam menjaga kelancaran pelayanan serta meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap sistem (18) (19).

Strategi berikutnya adalah pengembangan fitur berdasarkan kebutuhan pengguna agar sistem lebih sesuai dengan alur kerja klinis. Pendekatan ini memungkinkan RME mendukung proses pelayanan secara lebih efektif sekaligus meningkatkan efisiensi dokumentasi medis (20). Selain itu, harmonisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan dukungan manajemen memperkuat konsistensi penggunaan RME di seluruh unit pelayanan serta memudahkan proses koordinasi dan pengawasan (21).

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Dalam aspek keamanan informasi, implementasi pengaturan hak akses dan peningkatan literasi keamanan digital dilakukan untuk meminimalkan risiko kebocoran data akibat faktor manusia. Keamanan sistem tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kepatuhan pengguna dalam menerapkan prosedur keamanan (22). Selanjutnya, penyusunan indikator kinerja implementasi menjadi dasar evaluasi keberhasilan RME secara objektif. Indikator tersebut memungkinkan organisasi melakukan monitoring dan perbaikan berkelanjutan berdasarkan data, sehingga manfaat RME terhadap mutu pelayanan dapat diukur secara lebih sistematis (12).

Secara keseluruhan, implementasi strategi perbaikan menunjukkan bahwa keberhasilan RME memerlukan sinergi antara peningkatan kompetensi SDM, kesiapan infrastruktur, pengembangan sistem, tata kelola organisasi, serta evaluasi berkelanjutan. Pendekatan ini mendukung transformasi digital rumah sakit sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi Implementasi Strategi Perbaikan untuk Mengatasi Permasalahan Penggunaan RME

Evaluasi implementasi strategi perbaikan menunjukkan adanya peningkatan dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Pelatihan berkelanjutan, sosialisasi, dan pendampingan teknis meningkatkan kompetensi pengguna sehingga proses adaptasi berlangsung lebih baik. Temuan ini sejalan dengan *Technology Acceptance Model* (TAM) yang menyatakan bahwa persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan kemanfaatan (*perceived usefulness*) berpengaruh terhadap penerimaan teknologi (9) (23).

Dari aspek teknis, dukungan tim IT, peningkatan infrastruktur, dan mekanisme pemeliharaan sistem mampu meminimalkan gangguan operasional, meskipun kendala jaringan dan *error* sistem masih terjadi sesekali. Infrastruktur yang andal menjadi faktor penting dalam menjaga keberlangsungan implementasi RME (24).

Evaluasi juga menunjukkan bahwa integrasi RME dengan layanan laboratorium, radiologi, dan resep elektronik telah meningkatkan efisiensi pelayanan serta mendukung pengambilan keputusan klinis. Selain itu, penerapan hak akses berbasis peran dan kebijakan keamanan data telah memperkuat perlindungan informasi pasien, meskipun edukasi mengenai keamanan informasi masih perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kepatuhan pengguna (25).

Secara keseluruhan, implementasi strategi perbaikan berhasil meningkatkan efektivitas penggunaan RME melalui peningkatan kompetensi SDM, penguatan infrastruktur, integrasi sistem, dan tata kelola keamanan informasi. Meskipun demikian, evaluasi berkelanjutan tetap diperlukan untuk memastikan implementasi RME semakin optimal dan mampu mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Perumusan Tindak Lanjut untuk Peningkatan Mutu Layanan di RSAU dr. Efram Harsana

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Tahap *Act* dalam siklus *Plan–Do–Check–Act* (PDCA) merupakan tindak lanjut dari hasil evaluasi implementasi RME yang bertujuan memperkuat keberlanjutan sistem dan meningkatkan mutu pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME telah memberikan dampak positif berupa percepatan pelayanan, peningkatan akurasi dokumentasi medis, kemudahan akses informasi pasien, serta koordinasi antarunit yang lebih baik. Namun demikian, beberapa aspek masih memerlukan penyempurnaan agar manfaat RME dapat dioptimalkan.

Berdasarkan hasil evaluasi, tindak lanjut difokuskan pada penguatan kompetensi pengguna melalui pelatihan berkelanjutan dan standardisasi penggunaan RME. Selain itu, peningkatan infrastruktur teknologi informasi, seperti kapasitas server, stabilitas jaringan, dan monitoring sistem, diperlukan untuk menjaga keandalan layanan.

Pengembangan fitur juga menjadi prioritas agar sistem semakin sesuai dengan kebutuhan operasional, termasuk digitalisasi seluruh formulir dan integrasi dengan layanan penunjang. Dari aspek tata kelola, harmonisasi SOP dan sosialisasi regulasi perlu dilakukan secara konsisten untuk memastikan keseragaman implementasi di seluruh unit pelayanan.

Di sisi lain, penguatan keamanan data dilakukan melalui edukasi keamanan digital, audit akses, dan monitoring penggunaan sistem. Evaluasi berkelanjutan berbasis indikator kinerja juga diperlukan agar manfaat implementasi RME dapat diukur secara objektif dan menjadi dasar pengambilan keputusan. Dengan demikian, RME tidak hanya berfungsi sebagai sistem dokumentasi elektronik, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam peningkatan mutu layanan rumah sakit.

Tabel 5. Tindak Lanjut Penerapan RME

Area Perbaikan	Tindak Lanjut	Sasaran
Kompetensi pengguna	Pelatihan berkelanjutan, standardisasi kompetensi, dan penyusunan SOP	Meningkatkan kemampuan dan keseragaman penggunaan RME
Infrastruktur TI	Peningkatan server, jaringan, dan	Menjamin stabilitas sistem

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Area Perbaikan	Tindak Lanjut	Sasaran
	monitoring sistem	
Pengembangan sistem	Pengembangan fitur sesuai kebutuhan dan integrasi layanan	Meningkatkan efisiensi pelayanan
Regulasi dan SOP	Harmonisasi SOP dan sosialisasi regulasi	Mewujudkan implementasi yang konsisten
Keamanan data	Edukasi keamanan digital dan audit akses	Meningkatkan keamanan informasi
Evaluasi berkelanju-tan	Penyusunan indikator kinerja dan evaluasi rutin	Mendukung pengambilan keputusan berbasis data
Mutu layanan	Optimalisasi pemanfaatan RME dan monitoring indikator mutu	

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSAU dr. Efram Harsana telah berjalan, namun masih menghadapi kendala pada aspek kompetensi pengguna, infrastruktur teknologi, pengembangan fitur, standardisasi prosedur, keamanan data, dan evaluasi kinerja. Strategi perbaikan yang dikembangkan melalui pendekatan peningkatan berkelanjutan meliputi pelatihan pengguna, penguatan infrastruktur, penyempurnaan fitur, harmonisasi SOP, penguatan keamanan informasi, serta penyusunan indikator kinerja. Implementasi strategi tersebut memberikan dampak positif terhadap efisiensi pelayanan, penerimaan pengguna, dan mutu dokumentasi medis, meskipun optimalisasi secara berkelanjutan masih diperlukan. Dengan demikian, keberhasilan implementasi RME memerlukan sinergi antara teknologi, sumber daya manusia, dan tata kelola organisasi untuk mendukung peningkatan mutu layanan rumah sakit.

Rumah sakit perlu memperkuat implementasi RME melalui pelatihan berkelanjutan bagi pengguna, peningkatan infrastruktur teknologi informasi, pengembangan fitur sesuai kebutuhan pelayanan, harmonisasi SOP, serta evaluasi rutin berbasis indikator kinerja. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan *mixed methods* atau melibatkan beberapa rumah sakit agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME dan dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Permenkes No. 24. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Vol. 151, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. 2022. p. 1–19.

[2]. Amin M, Setyonugroho W, Hidayah N. Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. JATISI (Jurnal Tek Inform dan Sist Informasi). 2021;8(1):430–42.

[3]. Oktaviana SP, Ratri DR, Munawir A. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medik Elektronik di Rumah akit Universitas Brawijaya. J Adm Publik. 2023;7(3):100–7.

[4]. Neng Sari Rubiyanti. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. ALADALAH J Polit Sos Huk dan Hum. 2023;1(1):179–87.

[5]. Dheazir Nazila Hassan et al. Pengaruh Penerapan Continuous Improvement Program (CIP) dan Training Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT . Pertamina (PERSERO) Integrated Terminal Bitung. J EMBA. 2021;9(2):211–9.

[6]. Oktarian A, Sulkhan, Wahono AM. Penerapan Aplikasi Program Improvement Bersama Sebagai Upaya Peningkatan Improvement di Ceamer PT Torabika Eka Semesta. J Ilm Glob Educ. 2024;5(3):1870–9.

[7]. Lameijer BA, Boer H, Antony J, Does RJMM. Continuous Improvement Implementation Models: a Reconciliation and Holistic Metamodel. Prod Plan Control [Internet]. 2023;34(11):1062–81. Available from: https://doi.org/10.1080/09537287.2021.1974114

[8]. Miles HB, Huberman M, Saldana J. Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. London: Sage Publication Ltd.; 2014. 33 p.

[9]. Davis FD. Technology Acceptance Model for Empirically Testing New End-USer Information System Theory and Results. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology (MIT); 1986.

[10]. Feryansyah A, Suprapto SI, Wardani R. Analysis of Implementation of Electronic Medical Records in Community Health Centers. Indones J Glob Heal Res. 2025;2(4):919–30.

[11]. Waronja JN, Mogote DC. Evaluating the Impact of Electronic Medical Records on Patient

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

Management and Service Integration in Mombasa County, Kenya. Int J Sci Res Publ. 2024;14(3):409–19.

[12]. Fennelly O, Cunningham C, Grogan L, Cronin H. Successfully Implementing a National Electronic Health Record: a Rapid Umbrella Review. Int J Med Inform. 2020;144(January):1–17.

[13]. Ellingsen G, Grisot M, Hertzum M, Islind AS. Implementing Electronic Health Records – Objectives, Obstacles, Outcomes. In: Proceedings of the 22nd European Conference on Computer-Supported Cooperative Work: The International Venue on Practice-centered Computing on the Design of Cooperation Technologies. 2024. p. 1–9.

[14]. Tarhan A, Turetken O, Reijers HA. Business Process Maturity Models : A Systematic Literature Review. Inf Softw Technol. 2019;105:122–34.

[15]. Burnett A, Chen N, Zeritis S, Ware S, McGillivray L, Shand F, et al. Machine Learning Algorithms to Classify Self-Harm Behaviours in New South Wales Ambulance Electronic Medical Records: A retrospective study. Int J Med Inform. 2022;161(May).

[16]. Innab N. Managing the Information Security Issue of Electronic Medical Records. Int J Secur Priv Trust Manag. 2018;7(3):1–10.

[17]. Alkasasbeh AM, Jarrah SS, Alhusamiah BK. Factors Influencing the Utilization and Adoption of Electronic Health Records among Nurses in Jordanian Hospitals. Jordan J Nurs Res. 2025;4(1):1–13.

[18]. Alsadi M, Saleh A. Electronic Health Records Implementation Readiness : An Integrative Review. Open J Nurs. 2019;9(1):152–62.

[19]. Scheibner J, Sleigh J, Ienca M, Vayena E. Benefits, Challenges, and Contributors to Success for National eHealth Systems Implementation: A Scoping Review. J Am Med Inform Assoc. 2021 Aug;28(9):2039–49.

[20]. Collins SA, Alexander D, Moss J. Nursing domain of CI Governance: Recommendations for Health IT Adoption and Optimization. J Am Med Informatics Assoc [Internet]. 2015 Mar 1;22(3):697–706. Available from: https://doi.org/10.1093/jamia/ocu001

[21]. Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsi C, Lynch J, Hughes G, A'Court C, et al. Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. J Med Internet Res. 2017 Nov;19(11):e367.

[22]. Sadoughi F, Khodaveisi T, Ahmadi H. The Used Theories for the Adoption of Electronic Health Record: A Systematic Literature Review. Health Technol (Berl). 2018;4(1):1–18.

[23]. Shania F, Paramarta V. Analysis of Technology Acceptance Model (TAM) on The Use

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9791

of Electronic Medical Records in Hospitals. JISS J Indones Soc Sci. 2024;5(12):3190–6.

[24]. Rahmi FC, Mekarisce AA, Sari RE, Amir A, Noerjoedianto D. Readiness for Electronic Medical Record Implementation at Simpang Kawat Public Health Center, Jambi City in 2024. Int J Heal Eng Technol. 2026;4(5):1649–55.

[25]. Alamery MM, Alatawi HOE, Alruwaili ID, Sabti, Dali H, Alanazi, et al. The Impact of Electronic Health Records on Healthcare Quality, Patient Safety, and Clinical Decision-Making. Saudi J Med Public Heal. 2024;1(2):1559–70.