

IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) RAWAT JALAN DI RSUD TOTO KABILA BONE BOLANGO

Fassyalina Khayla Badu^{1*}, Moh Ichsan Arifin Antu², Riska Ahmad³

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Stikes Bakti Nusantara Gorontalo

Email: fassyalinabadu@gmail.com^{1*}, ichsanantu08@gmail.com², riskaahmad1991@gmail.com³

Abstract

The implementation of electronic medical records (RME) as a computerized health information system has become a strategic focus in modernizing hospitals in Indonesia. RSUD Toto Kabila Bone Bolango has applied this system for outpatient services since early 2025. However, the process still faces challenges such as limited network infrastructure, uneven staff training, high dependence on IT teams, data entry errors, and suboptimal system utilization by medical personnel. This study aims to explore the implementation of RME at RSUD Toto Kabila and analyze its impact on service efficiency and healthcare worker readiness. A qualitative approach with phenomenological methods and triangulation techniques, including interviews, observation, and documentation, was employed. Conducted from April to June 2025, the study involved seven informants: the head of the medical record unit, IT staff, and outpatient healthcare workers. The findings show that RME implementation has positively influenced service efficiency, workflow acceleration, and reduced reliance on paper-based records. Nevertheless, structural issues such as unstable connectivity and competency gaps among professions hinder optimal system use. Strategic improvements in cross-professional training and digital culture reinforcement are needed to ensure the sustainability of electronic health information systems in healthcare facilities.

Keyword: Human Resources, Implementation, Infrastructure, Outpatient Care, Rekam Medis Elektronik

Abstrak

Penerapan rekam medis elektronik (RME) sebagai sistem informasi kesehatan terkomputerisasi menjadi fokus strategis dalam modernisasi rumah sakit di Indonesia. RSUD Toto Kabila Bone Bolango telah menerapkan sistem ini pada layanan rawat jalan sejak awal 2025, namun proses pelaksanaannya masih menghadapi kendala berupa keterbatasan infrastruktur jaringan, pelatihan sumber daya manusia yang belum merata, ketergantungan pada tim teknologi informasi (TI), kesalahan input data, serta pemanfaatan sistem yang belum optimal oleh tenaga medis. Penelitian ini bertujuan memahami implementasi RME di RSUD Toto Kabila dan menganalisis dampaknya terhadap efisiensi pelayanan serta kesiapan tenaga kesehatan. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi dan teknik triangulasi berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian dilaksanakan pada April hingga Juni 2025 dengan melibatkan tujuh informan yang terdiri atas kepala unit rekam medis, staf TI, dan tenaga medis rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME berdampak positif pada efisiensi waktu, pengurangan dokumen fisik, serta peningkatan koordinasi antardepartemen. Meski demikian, hambatan struktural seperti keterbatasan jaringan dan kesenjangan kompetensi antarprofesi masih membatasi pemanfaatan sistem secara optimal. Diperlukan strategi pelatihan lintas profesi dan penguatan budaya digital untuk mendukung keberlanjutan sistem informasi kesehatan berbasis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Implementasi, Rekam Medis Elektronik, Rawat Jalan, Infrastruktur, Sumber Daya Manusia

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu elemen vital dalam sistem pelayanan kesehatan yang mengalami transformasi signifikan seiring perkembangan teknologi dan dinamika globalisasi. WHO (2023) menyatakan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai pusat pengobatan, tetapi juga memiliki peran dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta rehabilitasi [1]. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang cepat, efisien, dan terjangkau semakin mendorong institusi kesehatan untuk mengadopsi sistem berbasis digital dalam penyelenggaraan layanan.

Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan digitalisasi rekam medis konvensional yang mendokumentasikan riwayat medis pasien secara terstruktur dan dapat diakses secara real-time melalui sistem komputerisasi. Kehadiran RME diharapkan mampu meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan, akurasi

pencatatan data, kesinambungan pelayanan, serta mutu layanan kesehatan secara menyeluruh[1].

Di tingkat nasional, pemerintah Indonesia menegaskan komitmen transformasi digital kesehatan melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan RME paling lambat 31 Desember 2023 [2]. Regulasi ini mencerminkan urgensi digitalisasi rekam medis sebagai bagian dari reformasi pelayanan kesehatan. Meski demikian, penelitian terdahulu mengungkapkan sejumlah hambatan, antara lain keterbatasan infrastruktur jaringan, rendahnya literasi teknologi di kalangan tenaga kesehatan senior, serta ketergantungan yang tinggi pada tim teknologi informasi [3], [4]. Jamaludin et al. (2023) menambahkan bahwa keberhasilan implementasi RME menuntut dukungan manajemen, kesiapan infrastruktur, kompetensi sumber daya manusia, serta budaya organisasi yang adaptif [5].

RSUD Toto Kabila Bone Bolango merupakan salah satu rumah sakit daerah yang mulai menerapkan sistem RME secara menyeluruh pada awal 2025. Observasi awal memperlihatkan bahwa implementasi RME masih menghadapi sejumlah kendala, seperti gangguan integrasi jaringan dengan sistem eksternal (misalnya BPJS), pelatihan tenaga kesehatan yang belum merata, serta belum optimalnya pemanfaatan sistem oleh dokter dalam melakukan input data medis.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi implementasi RME pada layanan rawat jalan di RSUD Toto Kabila Bone Bolango dengan menitikberatkan pada empat aspek utama: kesiapan infrastruktur teknologi, kompetensi tenaga kesehatan, tata kelola manajemen, serta budaya organisasi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai pelaksanaan RME di rumah sakit daerah sebagai cerminan implementasi kebijakan nasional, sekaligus menjadi masukan praktis bagi pengambil kebijakan dan pihak manajemen rumah sakit dalam merancang strategi keberlanjutan RME yang lebih inklusif, efisien, dan berorientasi pada pengguna.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan menggambarkan secara mendalam pengalaman tenaga kesehatan dalam proses implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan di RSUD Toto Kabila Bone Bolango. Pendekatan fenomenologi dipilih karena mampu menangkap makna subjektif yang dialami informan selama transisi dari sistem rekam medis konvensional ke digital [6].

Penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2025 di RSUD Toto Kabila yang berlokasi di Jalan Kesehatan No. 25, Desa Permata, Kecamatan Kabila, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Sebanyak tujuh informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, terdiri dari kepala rekam medis sebagai informan kunci, satu staf teknologi informasi sebagai informan utama, dan lima anggota tim rekam medis rawat jalan sebagai informan tambahan [7].

Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi, meliputi wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi langsung, dan telaah dokumentasi. Observasi diarahkan pada penggunaan RME di ruang rawat jalan, sementara dokumentasi mencakup catatan lapangan, rekaman suara, dan foto aktivitas pendukung. Untuk menjaga keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode dengan cara membandingkan data dari berbagai teknik dan informan [8].

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui tahapan transkripsi, pengkodean, penarikan tema, dan interpretasi dengan pendekatan tematik. Fokus analisis diarahkan pada pemaknaan pengalaman tenaga kesehatan dalam penerapan sistem digital. Selain itu, peneliti mengacu pada panduan yang menekankan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh aspek teknologi, tetapi juga kesiapan organisasi dan dukungan struktural yang menyeluruh [9]. Oleh karena itu, dimensi infrastruktur, kompetensi SDM, tata kelola, dan budaya organisasi turut dianalisis sebagai bagian integral dari implementasi RME.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Kategori Informan

No	Informan	Kategori Informan	Jumlah
1	Kepala Rekam Medis	Informan Kunci	1
2	Staf TI	Informan Utama	1
3	Anggota Tim RME Rawat Jalan	Informan Tambahan	5
Total			7

Tabel 2. Karakteristik Informan

No	Inisial	Umur	Jabatan	Informan
1.	RN	42 Tahun	Kepala Rekam medis	Informan kunci
2.	FS	30 Tahun	Staf TI	Informan utama
3.	AA	43 Tahun	Perawat poliklinik mata	Informan tambahan
4.	FP	39 Tahun	Perawat poliklinik jantung	Informan tambahan
5.	AN	23 Tahun	Perawat poliklinik jiwa	Informan tambahan
6.	KH	29 Tahun	Perawat poliklinik anak	Informan tambahan
7.	NM	26 Tahun	Pendaftaran rawat jalan	Informan tambahan

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 11 petugas RME, dipilih 7 responden dengan distribusi sebagai berikut: 1 kepala rekam medis (sebagai informan kunci), 1 staf TI (sebagai informan utama), dan 5 anggota tim *Rekam Medis Elektronik (RME)* rawat jalan sebagai informan tambahan. Pembagian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling untuk memperoleh data yang mendalam dan relevan terkait implementasi RME rawat jalan di RSUD Toto Kabila Bone Bolango.

3.1. Kesiapan Infrastruktur Teknologi

Implementasi *Rekam Medis Elektronik (RME)* di RSUD Toto Kabila Bone Bolango pada tahun 2025 telah didukung oleh penyediaan perangkat keras dan aplikasi pendukung yang memadai di hampir seluruh unit layanan rawat jalan. Namun, kesiapan infrastruktur belum sepenuhnya optimal, terutama dalam aspek konektivitas jaringan.

Informan kunci RN (42 tahun), Kepala Rekam Medis, menyatakan bahwa “untuk perangkat keras saat ini sudah memadai, namun kendala dalam penerapan RME umumnya terletak pada jaringan, khususnya terkait dengan integrasi jaringan (bridging) dengan sistem BPJS. Hal ini berdampak langsung pada sistem kami karena terhubung dengan BPJS.” Pernyataan ini diperkuat oleh informan utama FS (30 tahun), Staf TI, yang menyebutkan bahwa “tidak ada kendala yang signifikan, hanya terdapat beberapa masalah teknis biasa yang tidak memerlukan waktu lama untuk diselesaikan, misalnya terkait integrasi antara alat dengan sistem, atau antara sistem rumah sakit dengan sistem BPJS. Namun demikian, sejauh ini semuanya berjalan dengan lancar.”

Analisis ini mengindikasikan bahwa secara umum, sistem telah berjalan stabil secara internal, tetapi belum sepenuhnya terintegrasi secara eksternal. Tantangan ini senada dengan studi Wati et al. (2024) yang menekankan bahwa kestabilan jaringan dan interoperabilitas sistem menjadi hambatan utama di rumah sakit daerah [5]. Rumah sakit perlu menyusun strategi peningkatan infrastruktur berupa perkuatan jaringan dan pengembangan sistem integrasi eksternal agar stabilitas layanan RME lebih terjamin.

3.2. Kompetensi dan Kesiapan SDM

Seluruh informan menyatakan telah mengikuti pelatihan dasar RME, namun pelatihan lanjutan masih terbatas dan belum mencakup semua profesi, terutama dokter. Akibatnya, masih terjadi ketergantungan pengisian data kepada perawat atau petugas rekam medis.

Informan kunci RN menyatakan bahwa “pelatihan memang telah dilaksanakan karena pelatihan ini sangat penting untuk memberikan pemahaman mengenai cara mengoperasikan sistem. Tanpa adanya pelatihan, tentu para pengguna akan kesulitan dalam menjalankan sistem tersebut.” Sementara itu, informan tambahan AN (23 tahun), perawat poliklinik jiwa, menambahkan bahwa “pelatihan sebenarnya sudah dilaksanakan dengan cukup baik, namun masih terdapat beberapa hal yang belum kami pahami sepenuhnya. Hal ini dikarenakan pelatihan hanya diberikan kepada kami, sementara dokter hanya melihat melalui kami. Akibatnya, dalam pengisian formulir RME, masih sering kami yang melakukannya, padahal seharusnya dokter dapat mengisi formulir tersebut secara mandiri.”

Kesulitan teknis juga diungkapkan oleh informan tambahan AA (43 tahun), perawat poliklinik mata, yang menyatakan bahwa “masih terdapat kesalahan dalam pengisian data pasien, seperti tanggal lahir dan usia. Hal ini terutama terjadi apabila petugas yang menginput data sudah berusia lanjut dan terkadang lupa. Oleh karena itu, pelatihan lanjutan masih sangat diperlukan.”

Analisis ini mengindikasikan adanya kesenjangan keterampilan antar profesi dan antar generasi. [UBAH: pengulangan tentang “pelatihan terbatas” dipadatkan, sehingga cukup disebut sekali di bagian awal]. Keterlibatan aktif dari dokter dalam penggunaan sistem masih belum maksimal, yang dapat berdampak pada efektivitas sistem secara keseluruhan. Studi Jamaludin et al. (2023) menekankan bahwa pelatihan RME harus mencakup seluruh pengguna termasuk dokter agar beban administrasi tidak terkonsentrasi pada perawat atau staf non-medis [3]. Perlu dilakukan pelatihan berjenjang dan merata bagi seluruh tenaga kesehatan, termasuk dokter, agar tidak terjadi ketergantungan pada perawat dalam pengisian data.

3.3. Tata Kelola dan Kepemimpinan

Implementasi RME di RSUD Toto Kabila didukung penuh oleh manajemen rumah sakit baik dari sisi anggaran, perumusan kebijakan, maupun pengadaan fasilitas. Komitmen manajerial ini diakui oleh semua informan sebagai pendorong utama keberhasilan adopsi sistem digital.

Informan kunci RN menyatakan bahwa “dari pihak manajemen rumah sakit, dukungan terhadap penerapan RME sangat besar, karena seharusnya sistem ini memang dapat mempermudah berbagai proses. Secara regulasi, kita juga dituntut untuk menerapkan RME secara jujur dan sesuai ketentuan. Selain itu, kebutuhan akan penggunaan kertas sebelumnya sangat tinggi, yang berdampak pada pengeluaran dana yang cukup besar. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit sangat mendukung pelaksanaan penerapan RME ini.”

Dukungan struktural dan kebijakan internal yang jelas merupakan fondasi dari tata kelola RME yang efektif. Studi Lestari (2021) menyebutkan bahwa tata kelola yang baik dalam sistem informasi kesehatan mensyaratkan kepemimpinan yang visioner, dukungan anggaran, dan keterlibatan lintas unit [8]. Rumah sakit perlu memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi berkala agar kebijakan manajerial benar-benar mendorong keberlanjutan implementasi RME.

3.4. Budaya Organisasi yang Adaptif terhadap Teknologi

Budaya organisasi di RSUD Toto Kabila menunjukkan kecenderungan adaptif terhadap sistem digital, meskipun belum merata di seluruh unit. Komunikasi antardepartemen menjadi lebih efisien dan koordinasi berjalan lebih cepat sejak RME diterapkan.

Informan tambahan KH (29 tahun), perawat poliklinik anak, menyampaikan bahwa “setelah beralih ke RME, segala proses menjadi lebih mudah karena semuanya sudah terintegrasi melalui sistem. Hal ini meminimalkan terjadinya miskomunikasi dan membuat pelayanan menjadi lebih cepat.” Informan tambahan FP (39 tahun), perawat poliklinik jantung, menambahkan bahwa masih terdapat permasalahan terkait pengisian formulir diagnosis atau tindakan sehingga terkadang perlu bantuan tim TI. NM (26 tahun), petugas pendaftaran rawat jalan, menyampaikan

bahwa “untuk RME, keunggulannya cepat pelayanannya buat pasien, karena sudah tidak menggunakan rekam medis konvensional, semua sudah online dan lebih mempermudah.”

Analisis ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kesiapan mental dalam menerima sistem baru, belum semua pengguna memiliki kemandirian teknis penuh. [UBAH: pengulangan kendala jaringan dipangkas, cukup disebut di subbab infrastruktur]. Ketergantungan pada tim TI memperlihatkan bahwa budaya digital belum sepenuhnya mengakar. Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, keberhasilan implementasi RME sangat ditentukan oleh budaya organisasi yang mendukung inovasi, kolaborasi, dan keberanian untuk berubah [2]. Perlu dibangun program pendampingan internal dan pembiasaan digital di tiap unit, agar pengguna lebih mandiri serta budaya organisasi digital semakin kuat..

4. Kesimpulan

Implementasi *Rekam Medis Elektronik (RME)* pada pelayanan rawat jalan di RSUD Toto Kabila Bone Bolango menunjukkan hasil positif dari segi efisiensi pelayanan, kecepatan akses data, dan pengurangan penggunaan dokumen fisik. Sistem telah berjalan secara fungsional, ditunjang oleh infrastruktur yang cukup memadai dan dukungan manajemen yang kuat. Namun, masih terdapat sejumlah tantangan, khususnya dalam aspek stabilitas jaringan, keterbatasan pelatihan lanjutan bagi tenaga kesehatan, serta ketergantungan terhadap tim TI. Kompetensi pengguna belum merata, terutama di kalangan dokter, yang berdampak pada efektivitas pengisian data secara mandiri.

Untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan sistem, RSUD Toto Kabila perlu memperkuat infrastruktur jaringan, melaksanakan pelatihan teknis berjenjang lintas profesi, serta memberdayakan pengguna melalui transfer pengetahuan yang lebih merata. Selain itu, transformasi digital tidak cukup hanya pada aspek teknologi, tetapi harus diiringi dengan pembentukan budaya organisasi yang kolaboratif, adaptif, dan berkelanjutan. Budaya kerja berbasis digital inilah yang menjadi kunci keberhasilan jangka panjang, sehingga implementasi RME benar-benar berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization, *Global health observatory data repository*. Geneva: WHO, 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI, 2022.
- [3] Y. A. Jamaludin R, Fitriana A, “Pengalaman Tenaga Kesehatan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik,” *J Manaj. Inf. Kesehat.*, vol. 11(1), pp. 15–24, 2023.
- [4] S. R. Pohan JP, Idrus A, “Rekam Medis Elektronik: Solusi Digital untuk Layanan Kesehatan,” *J Kesehat Gorontalo.*, vol. 8(2), pp. 85–93, 2022.
- [5] N. H. Wati R, Prasetya D, “Faktor-faktor Penghambat Adopsi Rekam Medis Elektronik di Daerah Terpencil,” *J Kesehat. Komunitas*, vol. 10(1), pp. 37–48, 2024.
- [6] R. R. Smith J, Lee T, “A systematic review of the implementation and impact of electronic health records in U.S. hospitals,” *J Am Med Inf. Assoc.*, vol. 25(3), pp. 20–30, 2018.
- [7] B. M. Muller A, Krause H, “Electronic health records in European hospitals: Implementation strategies and their impact on quality of care,” *Int J Med Inf.*, vol. 137:104124, 2020.
- [8] L. S, “Evaluasi Efektivitas Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan,” *J Teknol Inf Kesehat.*, vol. 9(1), pp. 43–52, 2021.
- [9] B. M, “Kelemahan Rekam Medis Konvensional dan Tantangan Peralihan ke Sistem Digital,” *J Inf. Rekam Medis*, vol. 5(2), pp. 17–23, 2018.