


TINJAUAN PERALIHAN REKAM MEDIS MANUAL KE REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN 5 (Lima) UNSUR MANAJEMEN DI INSTALASI REKAM MEDIS RSIA BUAH HATI PAMULANG

Timor Utama^{1*}, Miftah Parid Firmansyah², Mita Hidayah Sari³

^{1,2,3} STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Barat., Kec. Pamulang,
Kota Tangerang Selatan, 15417, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Timor Utama¹ E-mail: timorutama@gmail.com</p>	<p><i>The rapid development of information technology has significantly influenced hospital health service systems, including the transition from manual records to Electronic Medical Records (EMR). In Indonesia, hospitals are gradually implementing EMR to improve efficiency and service quality. Rumah Sakit Ibu dan Anak Buah Hati Pamulang began implementing EMR in 2024; however, several challenges emerged during the transition process. This study aimed to identify problems encountered in the transition from manual medical records to EMR based on the five management elements: man, money, method, material, and machine. This research employed a qualitative descriptive design. Data were collected through observation and in-depth interviews with key informants, namely the medical record coordinator and IT officers. Data analysis was conducted using qualitative analysis techniques, including data reduction, data display, and conclusion drawing based on the five management elements framework. The results showed that EMR implementation has generally complied with applicable regulations and has contributed to improved work efficiency. However, training has not comprehensively covered all users, leading to variations in system utilization. Although a specific budget has been allocated and supporting facilities are considered adequate, challenges remain in workflow integration and system optimization. Overall, EMR implementation facilitates staff performance; however, strengthening human resource capacity and improving system integration are essential to achieve optimal effectiveness and service quality.</i></p>
<p>Keywords: Transition RME Elektronik Medical Record 5 Management Elements</p>	
<p>Kata Kunci: Peralihan RME Rekam Medis Elektronik 5 Unsur Manajemen</p>	<p>Perkembangan teknologi informasi yang pesat telah memengaruhi sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk peralihan dari rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME). Di Indonesia, rumah sakit secara bertahap mulai mengimplementasikan RME untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan. Rumah Sakit Ibu dan Anak Buah Hati Pamulang mulai menerapkan RME pada tahun 2024, namun dalam proses transisi tersebut masih ditemukan beberapa kendala. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan dalam peralihan dari rekam medis manual ke RME berdasarkan lima unsur manajemen, yaitu man, money, method, material, dan machine. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan koordinator rekam medis dan petugas IT, sedangkan objek penelitian adalah unit rekam medis dan unit IT. Analisis data dilakukan secara deskriptif berdasarkan pendekatan lima unsur manajemen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME secara umum telah sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendukung efisiensi kerja. Namun, pelatihan belum menjangkau seluruh pengguna secara menyeluruh. Tersedia anggaran khusus, sarana dan prasarana memadai, serta alur penggunaan yang jelas sehingga membantu keteraturan pekerjaan. Secara keseluruhan, penerapan RME</p>

	mempermudah kinerja petugas, meskipun optimalisasi pengembangan sumber daya manusia masih diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan mutu pelayanan.
Manuskrip diterima: 20 03 2026 Manuskrip direvisi: 05 04 2026 Manuskrip dipublikasi: 30 04 2026	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.
	 © 2026 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk dalam pengelolaan rekam medis. Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi salah satu strategi utama dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi data, serta kualitas layanan kesehatan. Implementasi RME memungkinkan integrasi data pasien secara real-time dan sistematis, sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat dan tepat (Kruse et al., 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME sebagai bagian dari transformasi digital di sektor kesehatan. Kebijakan ini menegaskan pentingnya digitalisasi dalam meningkatkan mutu pelayanan, keamanan data, serta kontinuitas informasi pasien.

Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME masih menghadapi berbagai tantangan. Laila et al. (2024) menyatakan bahwa faktor sumber daya manusia, khususnya kompetensi dan kesiapan pengguna, menjadi hambatan utama dalam penerapan RME. Sejalan dengan itu, Carlöf (2023) menegaskan bahwa keberhasilan sistem informasi kesehatan sangat bergantung pada kesiapan organisasi dan dukungan teknologi yang memadai. Penelitian internasional juga menunjukkan bahwa hambatan implementasi Electronic Health Record (EHR) meliputi resistensi pengguna, kurangnya pelatihan, serta keterbatasan infrastruktur teknologi (Boonstra & Broekhuis, 2010; Kruse et al., 2016). Selain itu, studi oleh McGinn et al. (2011) mengungkapkan bahwa faktor organisasi, seperti kepemimpinan dan manajemen perubahan, memiliki peran penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan.

Lebih lanjut, kurangnya integrasi antara sistem elektronik dengan alur kerja pelayanan sering menyebabkan pemanfaatan RME belum optimal dan hanya menggantikan sistem manual tanpa memberikan peningkatan efisiensi yang signifikan (Campanella et al., 2016).

Secara global, tantangan lain yang dihadapi meliputi interoperabilitas sistem, keamanan data, serta kesiapan sumber daya manusia dalam menghadapi transformasi digital di bidang kesehatan.

Meskipun berbagai studi telah membahas implementasi RME, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek tertentu secara terpisah, seperti teknologi atau sumber daya manusia. Kajian yang mengintegrasikan berbagai faktor tersebut dalam satu kerangka analisis manajemen yang komprehensif masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peralihan rekam medis manual ke RME menggunakan pendekatan lima unsur manajemen (man, money, method, material, dan machine) di RSIA Buah Hati Pamulang. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi implementasi RME serta menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Buah Hati Pamulang yang berlokasi di Jl. Siliwangi No.189, Benda Baru, Kecamatan Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang petugas rekam medis dan 1 orang petugas IT yang terlibat langsung dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu, yaitu memiliki peran, pengetahuan, dan keterlibatan langsung dalam proses implementasi RME. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi langsung terhadap proses pelaksanaan RME di unit rekam medis. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan lembar observasi yang disusun berdasarkan lima unsur manajemen (man, money, method, material, dan machine). Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis kualitatif yang meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data (data display), dan penarikan kesimpulan. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola, hubungan, dan permasalahan yang muncul dalam implementasi RME berdasarkan pendekatan lima unsur manajemen. Metode ini sejalan dengan konsep penelitian kualitatif yang menekankan pada penggalian informasi secara mendalam melalui interaksi langsung dengan subjek penelitian (Nashrullah et al., 2023; Sampurna & Nindhia, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan faktor *Man* (Manusia)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan penggunaan RME belum menjangkau seluruh petugas secara menyeluruh, sehingga masih terdapat kesenjangan kompetensi dalam pengoperasian sistem. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan keterbatasan teknis, tetapi juga menunjukkan belum optimalnya strategi manajemen sumber daya manusia dalam mendukung transformasi digital.

Keterbatasan ini kemungkinan disebabkan oleh belum adanya perencanaan pelatihan yang sistematis dan berkelanjutan, serta belum diterapkannya pendekatan manajemen perubahan (change management) dalam implementasi RME. Dalam konteks transformasi digital, kesiapan pengguna menjadi faktor kunci yang menentukan keberhasilan sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian Laila et al. (2024) yang menyatakan bahwa kompetensi dan adaptasi sumber daya manusia merupakan hambatan utama dalam implementasi RME di rumah sakit, serta didukung oleh Kruse et al. (2016) dan Boonstra & Broekhuis (2010) yang menekankan pentingnya faktor manusia dalam adopsi sistem informasi kesehatan.

Dampak dari kondisi ini adalah munculnya variasi tingkat pemahaman antar petugas yang berpotensi menimbulkan inkonsistensi dalam pengisian data dan kesalahan input. Selain itu, ketergantungan pada individu tertentu juga meningkatkan risiko operasional. Temuan ini sejalan dengan McGinn et al. (2011) yang menyatakan bahwa kurangnya pelatihan dan kesiapan pengguna menjadi hambatan utama dalam implementasi sistem informasi kesehatan.

Implikasinya, diperlukan strategi penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, standarisasi kompetensi, serta integrasi manajemen perubahan dalam implementasi RME. Hal ini juga didukung oleh Campanella et al. (2016) yang menekankan pentingnya faktor manusia dalam meningkatkan kualitas pelayanan berbasis sistem elektronik.

2. Implementasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan faktor *Money* (uang)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyediakan anggaran khusus untuk implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), yang mencakup pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, serta biaya layanan dari vendor. Hal ini menunjukkan adanya komitmen manajemen dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan.

Namun demikian, implementasi RME tidak hanya memerlukan investasi awal, tetapi juga membutuhkan biaya operasional berkelanjutan yang mencakup pemeliharaan sistem,

pembaruan perangkat lunak (system upgrade), peningkatan kapasitas server, serta penguatan keamanan data. Temuan ini mengindikasikan bahwa perencanaan anggaran yang dilakukan masih berorientasi pada tahap implementasi awal dan belum sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan jangka panjang. Kondisi ini juga ditemukan dalam penelitian Laila et al. (2024) yang menyatakan bahwa keterbatasan pengelolaan sumber daya, termasuk aspek pendanaan, menjadi salah satu hambatan dalam optimalisasi implementasi RME di rumah sakit.

Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan oleh belum adanya perencanaan strategis berbasis siklus hidup sistem (system lifecycle cost), sehingga pengelolaan anggaran belum mempertimbangkan secara komprehensif aspek keberlanjutan dan pengembangan sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian Adler-Milstein & Jha (2017) yang menyatakan bahwa tingginya biaya implementasi dan pemeliharaan sistem EHR menjadi tantangan utama dalam optimalisasi pemanfaatan sistem, khususnya pada organisasi dengan keterbatasan sumber daya. Selain itu, studi oleh Kruse et al. (2016) juga menegaskan bahwa faktor biaya merupakan salah satu hambatan utama dalam adopsi dan keberlanjutan sistem rekam medis elektronik.

Dampak dari keterbatasan perencanaan anggaran ini adalah potensi terjadinya stagnasi pengembangan sistem, keterbatasan dalam peningkatan fitur, serta ketergantungan yang tinggi terhadap vendor. Selain itu, keterbatasan anggaran juga dapat memengaruhi aspek lain, seperti pelatihan sumber daya manusia dan peningkatan infrastruktur, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya optimalisasi penggunaan RME. Temuan ini didukung oleh Campanella et al. (2016) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh keberlanjutan dukungan finansial dan investasi jangka panjang.

3. Implementasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan faktor *Methods* (Metode/Cara kerja)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit telah mengikuti Standar Prosedur Operasional (SOP) yang berlaku. Sistem RME juga telah dilengkapi dengan fitur validasi yang membantu meningkatkan kelengkapan dan keakuratan data. Namun demikian, penerapan sistem belum menunjukkan perubahan signifikan dalam alur kerja pelayanan dibandingkan dengan sistem manual sebelumnya.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa implementasi RME masih berada pada tahap substitusi, yaitu sekadar menggantikan sistem manual ke dalam bentuk digital tanpa disertai transformasi proses kerja secara menyeluruh. Padahal, dalam konsep transformasi digital, teknologi seharusnya tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan efisiensi, integrasi, dan kualitas pelayanan (Cresswell & Sheikh, 2013).

Keterbatasan ini kemungkinan disebabkan oleh belum optimalnya integrasi antara sistem RME dengan alur kerja pelayanan yang ada, serta kurangnya evaluasi terhadap efektivitas SOP dalam mendukung sistem elektronik. Selain itu, kurangnya pelatihan terkait penggunaan sistem dalam konteks workflow juga dapat memengaruhi pemanfaatan sistem secara optimal. Hal ini sejalan dengan McGinn et al. (2011) yang menyatakan bahwa kesesuaian antara sistem dengan alur kerja pengguna menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan.

Dampak dari kondisi ini adalah manfaat RME yang belum dirasakan secara maksimal, terutama dalam hal efisiensi waktu, pengurangan beban kerja, dan peningkatan kualitas pelayanan. Sistem yang tidak terintegrasi dengan baik juga berpotensi menimbulkan resistensi pengguna karena dianggap menambah kompleksitas pekerjaan. Temuan ini didukung oleh Boonstra & Broekhuis (2010) yang menyatakan bahwa ketidaksesuaian antara sistem dan kebutuhan pengguna menjadi salah satu hambatan utama dalam adopsi teknologi kesehatan.

Selain itu, kondisi hybrid (manual dan elektronik) yang masih berlangsung menunjukkan bahwa proses transformasi belum sepenuhnya selesai. Hal ini dapat menyebabkan duplikasi pekerjaan dan menurunkan efisiensi operasional. Studi oleh Kruse et al. (2016) juga menegaskan bahwa kurangnya integrasi sistem dan proses kerja menjadi salah satu faktor penghambat dalam optimalisasi penggunaan EHR.

Implikasinya, diperlukan evaluasi dan redesign alur kerja (*workflow redesign*) yang terintegrasi dengan sistem RME, sehingga teknologi dapat memberikan nilai tambah yang signifikan terhadap pelayanan. Selain itu, diperlukan penyesuaian SOP yang lebih adaptif terhadap sistem digital serta peningkatan kapasitas pengguna dalam memahami integrasi antara sistem dan proses kerja. Dengan demikian, implementasi RME tidak hanya bersifat administratif, tetapi mampu mendorong transformasi pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

4. Implementasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan faktor *Machines* (Teknologi dan Perangkat)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit menggunakan sistem berbasis vendor eksternal yang berperan dalam penyediaan, pemeliharaan, dan pembaruan sistem. Selain itu, sarana pendukung seperti komputer, scanner, dan jaringan internet secara umum telah tersedia dan mampu mendukung operasional sistem.

Meskipun demikian, penggunaan vendor eksternal dalam pengelolaan sistem menunjukkan adanya ketergantungan yang cukup tinggi terhadap pihak luar. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kapasitas internal rumah sakit, khususnya pada aspek teknis dan pengelolaan sistem informasi, belum sepenuhnya berkembang. Ketergantungan terhadap vendor dapat membatasi fleksibilitas organisasi dalam melakukan penyesuaian sistem sesuai kebutuhan pelayanan.

Keterbatasan ini kemungkinan disebabkan oleh belum optimalnya proses transfer pengetahuan (*knowledge transfer*) dari vendor kepada petugas internal, terutama petugas IT. Dalam implementasi sistem informasi kesehatan, penguatan kapasitas internal menjadi faktor penting untuk memastikan keberlanjutan sistem. Hal ini sejalan dengan Boonstra & Broekhuis (2010) yang menyatakan bahwa ketergantungan terhadap vendor merupakan salah satu tantangan dalam implementasi sistem informasi, khususnya dalam aspek kontrol dan pengembangan sistem.

Selain itu, pengelolaan data yang sepenuhnya bergantung pada vendor, termasuk dalam proses backup dan keamanan data, dapat menimbulkan risiko terkait kontrol data dan keamanan informasi. Studi oleh Kruse et al. (2016) menegaskan bahwa aspek keamanan data dan kontrol sistem menjadi isu krusial dalam implementasi Electronic Health Record (EHR), terutama ketika organisasi tidak memiliki kendali penuh terhadap sistem yang digunakan.

Dampak dari kondisi ini adalah meningkatnya risiko operasional, seperti keterlambatan dalam penanganan gangguan sistem, keterbatasan dalam pengembangan fitur, serta potensi kerentanan terhadap keamanan data. Selain itu, kurangnya kompetensi teknis internal juga dapat menghambat proses evaluasi dan peningkatan sistem secara mandiri. Temuan ini juga didukung oleh Cresswell & Sheikh (2013) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi dalam mengelola teknologi secara internal.

Implikasinya, diperlukan strategi penguatan kapasitas teknis internal melalui pelatihan berkelanjutan bagi petugas IT serta penerapan mekanisme knowledge transfer yang efektif dari vendor. Selain itu, rumah sakit perlu mulai mengembangkan sistem tata kelola teknologi informasi (*IT governance*) yang mencakup pengelolaan keamanan data, backup sistem secara mandiri, serta evaluasi berkala terhadap kinerja sistem. Dengan demikian, penggunaan teknologi tidak hanya bersifat operasional, tetapi juga mendukung kemandirian dan keberlanjutan organisasi dalam jangka panjang.

5. Implementasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan faktor *Materials* (Sarana dan Prasarana)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit secara umum telah mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), seperti ketersediaan komputer, jaringan internet, serta perangkat pendukung lainnya. Selain itu, keberadaan sumber listrik cadangan (*genset*) juga menjadi faktor penting dalam menjaga keberlangsungan operasional sistem.

Namun demikian, masih terdapat keterbatasan pada beberapa sarana, khususnya jumlah perangkat scanner yang belum memadai untuk mendukung proses digitalisasi dokumen secara optimal. Selain itu, kondisi implementasi yang masih bersifat hybrid, yaitu penggunaan sistem manual dan elektronik secara bersamaan, menunjukkan bahwa integrasi sistem belum sepenuhnya tercapai.

Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara ketersediaan infrastruktur dengan kebutuhan implementasi RME secara menyeluruh. Dalam konteks transformasi digital, kesiapan sarana dan prasarana tidak hanya diukur dari ketersediaannya, tetapi juga dari kesesuaian, kecukupan, dan kemampuan dalam mendukung integrasi sistem secara penuh. Hal ini sejalan dengan Kruse et al. (2016) yang menyatakan bahwa keterbatasan infrastruktur menjadi salah satu hambatan utama dalam implementasi sistem rekam medis elektronik.

Selain itu, penggunaan sistem hybrid menyebabkan terjadinya duplikasi pekerjaan, yaitu pencatatan secara manual dan elektronik, yang berdampak pada peningkatan beban kerja petugas serta potensi inkonsistensi data. Studi oleh Campanella et al. (2016) menunjukkan bahwa implementasi sistem elektronik yang tidak terintegrasi secara penuh dapat mengurangi efisiensi dan bahkan menimbulkan risiko kesalahan dalam pengelolaan data pasien.

Keterbatasan sarana juga berpotensi memperlambat proses digitalisasi dokumen, sehingga menghambat percepatan transisi menuju sistem elektronik secara penuh. Hal ini sejalan dengan temuan Cresswell & Sheikh (2013) yang menekankan bahwa kesiapan infrastruktur yang tidak optimal dapat menjadi penghambat dalam transformasi digital di sektor kesehatan.

Implikasinya, diperlukan optimalisasi sarana dan prasarana melalui perencanaan kebutuhan yang lebih terstruktur dan berbasis prioritas, khususnya dalam penyediaan perangkat pendukung digitalisasi seperti scanner. Selain itu, percepatan transisi dari sistem hybrid menuju full electronic system perlu dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan kesiapan sumber daya manusia dan teknologi. Dengan demikian, sarana dan prasarana tidak hanya berfungsi sebagai pendukung operasional, tetapi juga sebagai faktor strategis dalam keberhasilan implementasi RME secara efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSIA Buah Hati Pamulang menunjukkan bahwa transformasi digital dalam pelayanan kesehatan telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi merupakan hasil interaksi yang kompleks antara sumber daya manusia, pendanaan, metode kerja, teknologi, serta sarana dan prasarana.

Secara khusus, penelitian ini menemukan bahwa kendala utama terletak pada belum optimalnya kesiapan sumber daya manusia, keterbatasan perencanaan anggaran jangka panjang, serta belum terintegrasinya sistem dengan alur kerja pelayanan. Selain itu, ketergantungan terhadap vendor dan kondisi infrastruktur yang masih bersifat hybrid turut memengaruhi efektivitas implementasi RME secara keseluruhan.

Kontribusi ilmiah dari penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan lima unsur manajemen (5M) sebagai kerangka analisis yang mampu mengintegrasikan berbagai faktor yang sebelumnya cenderung dikaji secara parsial dalam penelitian-penelitian terdahulu. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi implementasi RME, khususnya dalam konteks rumah sakit di Indonesia.

Secara praktis, penelitian ini memberikan implikasi bahwa keberhasilan implementasi RME memerlukan strategi yang terintegrasi, meliputi penguatan kapasitas sumber daya

manusia melalui pelatihan berkelanjutan, perencanaan anggaran berbasis jangka panjang, penyesuaian alur kerja yang selaras dengan sistem digital, serta peningkatan kemandirian dalam pengelolaan teknologi dan infrastruktur.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan yang terbatas, sehingga belum sepenuhnya merepresentasikan seluruh perspektif pengguna sistem. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih banyak informan dari berbagai unit pelayanan serta mengombinasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait implementasi RME.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang atas bimbingan dan dukungan yang diberikan, serta kepada Rumah Sakit Ibu dan Anak Buah Hati Pamulang yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler-Milstein, J., & Jha, A. K. (2017). HITECH Act drove large gains in hospital electronic health record adoption. *Health Affairs*, 36(8), 1416–1422. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1651>
- Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2010). Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from a systematic review to taxonomy and interventions. *BMC Health Services Research*, 10(1), 231. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-231>
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 26(1), 60–64. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv122>
- Cresswell, K. M., & Sheikh, A. (2013). Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. *International Journal of Medical Informatics*, 82(5), e73–e86. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/>
- Kruse, C. S., Kristof, C., Jones, B., Mitchell, E., & Martinez, A. (2016). Barriers to electronic health record use: A systematic review. *Journal of Medical Systems*, 40(12), 252. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0628-9>
- Laila, M.I.K., Pribadi, M.S.W. and Ariyanto, O.S., 2024. Faktor penghambat pelaksanaan rekam medis elektronik di rumah sakit: Narrative review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), pp.65–71. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.645>
- McGinn, C. A., Grenier, S., Duplantie, J., Shaw, N., Sicotte, C., Mathieu, L., Leduc, Y., Legare, F., & Gagnon, M. P. (2011). Comparison of user groups' perspectives of barriers and facilitators to implementing electronic health records: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(6), 761–768. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2011-000355>
- M., Lanud, R. and Bandung, S., 2022. Tinjauan pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M (Man, Money, Method). *Jurnal TEDC*, 16, p.261. Available at: <https://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/647>
- Nashrullah, M., Fahyuni, E.F., Nurdyansyah, N. and Untari, R.S., 2023. *Metodologi penelitian pendidikan (prosedur penelitian, subyek penelitian, dan pengembangan teknik pengumpulan data)*. Available at: <https://doi.org/10.21070/2023/978-623-464-071-7>
- Permenkes, 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis*. *Berita Negara Republik Indonesia*, 151(2), pp.1–19.
- Undang-Undang Republik Indonesia, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id>