

Analisis Faktor Man, Method, Material Terhadap Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Poli Interna dan Urologi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Larasati Lakoro¹, Merlin Abd. Rahman², Riska Ahmad³

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

e-mail: larasatilakoro16@gmail.com

Abstrak

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan kebijakan nasional yang wajib diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2024. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala yang dapat mempengaruhi keberhasilan penerapan RME, khususnya yang berkaitan dengan faktor sumber daya manusia, metode pelaksanaan, serta sarana dan prasarana pendukung. Permasalahan tersebut juga terjadi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, khususnya di poli interna dan urologi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor man, method, material terhadap keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik di poli interna dan urologi RSUD Toto Kabila. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling, dan analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor manusia belum sepenuhnya optimal, ditandai dengan keterbatasan kompetensi dan kedisiplinan sebagian petugas dalam penggunaan RME. Faktor method telah tersedia dalam bentuk kebijakan, namun pelaksanaannya belum konsisten. Sementara itu faktor material masih menghadapi kendala berupa keterbatasan perangkat, gangguan jaringan internet. Kesimpulannya, pelaksanaan RME di RSUD Toto Kabila berjalan cukup baik karena adanya dukungan dan komitmen dari petugas yang terlibat. Akan tetapi diperlukan peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penguatan penerapan kebijakan dan SOP, serta perbaikan sarana dan prasarana untuk mendukung optimalisasi implementasi RME.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Man, Method, Material, Implementasi RME

Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is a national policy that must be implemented in all health service facilities. However, its implementation still faces various obstacles that may affect its success, particularly those related to human resources, implementation methods, and supporting facilities and infrastructure. These problems also occur at Toto Kabila Regional General Hospital, Bone Bolango Regency, particularly in the internal medicine and urology clinics. This study aimed to analyze the man, method, and material factors affecting the success of Electronic Medical Record implementation in the internal medicine and urology clinics of Toto Kabila Regional General Hospital. This research used a descriptive qualitative method with data collected through in-depth interviews, observation, and

documentation. Informants were selected using purposive sampling, and data were analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that the human factor was not yet fully optimal, indicated by limitations in competence and discipline among some officers in using EMR. The method factor was available in the form of policies, but its implementation was not yet consistent. Meanwhile, the material factor still faced limitations in devices and internet network disruptions. In conclusion, EMR implementation at Toto Kabila Regional General Hospital was running fairly well due to the support and commitment of the personnel involved. However, improvements in human-resource competence, stronger implementation of policies and SOPs, and improvements in facilities and infrastructure are needed to optimize EMR implementation.

Keyword: Electronic Medical Record, Man, Method, Material, EMR Implementation

LATAR BELAKANG

Kemajuan teknologi informasi dalam bidang kesehatan memberikan dampak yang cukup besar, salah satu upaya yang dilakukan yaitu dengan menerapkan rekam medis berbasis elektronik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan memiliki kewajiban untuk menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik berperan penting yaitu menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan medis, perawatan, dan pengobatan pasien. Selain itu, penerapan RME juga dapat membantu memperbaiki mutu layanan kesehatan sekaligus melindungi tenaga medis secara hukum, serta mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem pencatatan informasi kesehatan pasien dalam bentuk digital yang digunakan sebagai pengganti rekam medis manual berbasis kertas, rekam medis memuat berbagai informasi terkait pelayanan pasien, mulai dari proses pendaftaran, tindakan dan perawatan medis selama pasien mendapatkan pelayanan, hingga pengelolaan dokumen rekam medis itu sendiri. Penggunaan RME dalam sistem informasi kesehatan dapat mempermudah penyatuan data pasien, mengurangi adanya data ganda, serta membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan klinis dengan lebih cepat. Selain itu, penerapan RME dilakukan untuk mengganti proses pencatatan manual menjadi sistem digital yang saling terhubung sehingga diharapkan mampu meningkatkan efisiensi administrasi, menekan terjadinya kesalahan, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Meskipun memiliki banyak manfaat, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa hambatan, seperti kesiapan tenaga kerja, ketersediaan sarana teknologi, dan dukungan sistem yang belum sepenuhnya optimal, serta penerimaan tenaga medis terhadap sistem baru. Kondisi ini menyebabkan kualitas layanan kesehatan tidak meningkat sebagaimana yang diharapkan dan bahkan berpotensi menimbulkan risiko baru dalam proses pelayanan medis.

Masih terdapat tantangan yang perlu diperhatikan dari sisi SDM, teknologi, dan organisasi. Dari sisi SDM selaku pengguna RME, kurangnya pemahaman dan keterampilan terkait penggunaan RME dapat menimbulkan kesulitan dalam beradaptasi dengan sistem baru. Selain itu, beberapa fitur dan fungsi pada sistem RME masih belum berjalan sesuai dengan kebutuhan dapat menghambat efektivitas penggunaan sistem, dan juga dari segi organisasi dimana anggaran yang dibutuhkan untuk implementasi RME relatif besar sehingga tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan dapat mendukung implementasi RME dengan cepat. Permasalahan yang kerap terjadi, juga ditemukan pada implementasi RME. Pengguna kerap kebingungan dalam menggunakan sistem. Selain itu, sistem RME yang ada saat ini belum terbaru sehingga terdapat fitur yang kurang sesuai dengan operasional saat ini dan

dibutuhkannya fitur tambahan. Namun, untuk melakukan pembaharuan sistem dan menambahkan fitur baru dibutuhkan dana yang cukup besar.

Keberhasilan dalam pelaksanaan RME bukan sekedar ditentukan oleh satu hal saja, tetapi dipengaruhi oleh beberapa unsur yang saling berhubungan. Emerson dalam Herujito (2001) menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi pelaksanaan RME dibagi atas 5 bagian, yaitu man, machine, money, method, dan material. Man berkaitan dengan ketersediaan dan jumlah SDM di dalam suatu organisasi. Machine diartikan sebagai penggunaan alat atau teknologi yang dapat membantu mempermudah pekerjaan, meningkatkan efisiensi, serta mendukung produktivitas kerja. Money merupakan sumber biaya atau pendanaan yang sangat penting karena seluruh kegiatan dan proses dalam organisasi membutuhkan pengelolaan dana yang teratur dan terencana. Selanjutnya, method adalah tahapan atau cara yang digunakan dalam menjalankan berbagai bentuk dukungan, baik kepada pengelola, pengguna, maupun fasilitas yang tersedia agar tujuan dapat tercapai dengan baik. Sedangkan material merupakan sarana, atau infrastruktur yang dipakai untuk mendukung pelaksanaan kegiatan organisasi dalam mencapai target yang diinginkan.

Berdasarkan survey awal pada tanggal 14 juni 2025 dilakukan wawancara kepada Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila. RSUD Toto Kabila mulai menerapkan RME pada tahun 2022 untuk poli Rawat Jalan dan untuk Rawat Inap di tahun 2025. rumah sakit masih mengalami beberapa hambatan dalam menjalankan sistem informasi RME karena aplikasi SIMRS dengan implementasi prosedur di rumah sakit. Jadi petugas melakukan konsultasi dengan pihak ketiga yang punya aplikasi SIMRS untuk disesuaikan dengan alur rumah sakit.

Hambatan utama dalam penerapan RME berasal dari faktor sumber daya manusia, seperti masih kurangnya tenaga yang mampu mengoperasikan sistem RME, kemampuan penggunaan teknologi yang belum maksimal, serta rendahnya ketelitian dan tanggung jawab petugas saat menginput data ke dalam sistem. Selain itu, kendala juga muncul dari sisi teknologi dan sarana prasarana. Sistem rekam medis dan perangkat yang digunakan masih belum sepenuhnya sesuai atau saling mendukung, jumlah perangkat juga masih terbatas, serta jaringan internet sering mengalami gangguan yang menyebabkan sistem menjadi lambat bahkan error. Faktor lainnya berasal dari organisasi, yaitu belum optimalnya dorongan regulasi terkait standar operasional prosedur (SPO) dan pemeliharaan atau maintenance terhadap perangkat yang dipakai dalam pelaksanaan RME.

METODE

Penelitian dilakukan dengan mengambil metode deskriptif kualitatif. Adapun pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi, dokumentasi, serta wawancara mendalam kepada kepala instalasi rekam medis, kepala ruangan poli, staff poli interna dan urologi, petugas pendaftaran, dan IT. Sampel dipilih menggunakan purposive sampling.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila yang berlokasi di Jl. Kesehatan No. 25, Permata, Kec. Kabia, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada periode Juni 2025.

Informan penelitian merupakan pihak yang memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam proses penelitian. Ada tiga jenis informan yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan:

Informan kunci merupakan informan yang memiliki pemahaman dan informasi yang baik dan menyeluruh tentang topik penelitian yang dibahas oleh peneliti. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi social yang diteliti. Informan tambahan, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi social yang diteliti.

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari sumber penelitian. Pada penelitian ini, data primer didapatkan dari narasumber di RSUD Toto Kabila melalui wawancara dan observasi awal mengenai faktor man, method, dan material terhadap keberhasilan implementasi rekam medis elektronik di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peneliti melalui sumber lain yang sudah tersedia. Pada penelitian ini, data sekunder didapatkan secara tidak langsung melalui buku, jurnal, dan profil rumah sakit.

Wawancara dilakukan untuk mengetahui faktor man, method, dan material dalam pelaksanaan rekam medis elektronik di RSUD Toto Kabila. Peneliti melakukan wawancara dengan petugas pendaftaran, kepala ruangan poli, serta kepala instalasi rekam medis. Sebelum wawancara dimulai, setiap informan terlebih dahulu diberikan lembar persetujuan sebagai informan penelitian.

Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung penerapan rekam medis elektronik pada layanan rawat jalan di RSUD Toto Kabila.

Dokumentasi dilakukan sebagai pendukung untuk mencatat dan menggambarkan proses kegiatan selama wawancara maupun observasi berlangsung.

Instrument penelitian dalam studi kualitatif bersifat fleksibel dan kontekstual, sehingga tidak selalu menggunakan instrument baku seperti pada penelitian kuantitatif. Pada penelitian kualitatif, peneliti bertindak sebagai instrument utama dalam proses penelitian. Sementara itu, alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara mendalam, lembar observasi, alat perekam suara serta kamera.

Reduksi data merupakan proses menyeleksi dan menyederhanakan data yang diperoleh di lapangan. Pada tahap ini, peneliti merangkum data, mengambil informasi yang penting, serta menentukan tema serta pola yang berkaitan dengan fokus penelitian. Proses reduksi data dilakukan secara berkelanjutan selama penelitian kualitatif dilaksanakan.

Setelah tahap reduksi data dilakukan, langkah berikutnya yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, flowchart, maupun bentuk lainnya. Pada penelitian kualitatif, data biasanya disajikan dalam bentuk naratif atau penjelasan deskriptif. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2016:249), bentuk penyajian data yang paling banyak digunakan dalam penelitian kualitatif adalah berupa narasi.

Proses ini mencakup proses penyusunan dan pengolahan data yang didapatkan dari beberapa sumber, lalu data tersebut diorganisasikan dan dianalisis secara deskriptif.

Tahap berikutnya adalah penarikan kesimpulan. Melalui kesimpulan tersebut, peneliti bisa menjawab rumusan masalah yang sudah dibuat pada awalnya. Namun, hasil kesimpulan ini masih bersifat sementara dan dapat berkembang sesuai data yang didapatkan di lapangan.

HASIL

Informan penelitian berjumlah 7 orang dan dipilih secara purposive sampling. Informan terdiri atas kasubag rekam medis, petugas poli interna dan urologi, kepala ruangan poli, petugas pendaftaran, dan petugas IT.

Tabel 1 Karakteristik Informan

No.	Inisial	Jk	Umur	Jabatan	Jenis Informan
1.	R.N	L	43 Tahun	Kasubag Rekam Medis	Informan Kunci
2.	R.P	P	42 Tahun	Petugas Poli Interna	Informan Utama

No.	Inisial	Jk	Umur	Jabatan	Jenis Informan
3.	S.Y.D	P	31 Tahun	Petugas Poli Urologi	Informan Utama
4.	N.Y.Y	P	38 Tahun	Kepala Ruangan Poli	Informan Tambahan
5.	S.E.P	P	36 Tahun	Staff Pendaftaran RJ	Informan Tambahan
6.	R.A	P	27 Tahun	Staff Pendaftaran Online	Informan Tambahan
7.	R.I	L	30 Tahun	Staff IT	Informan Tambahan

Temuan Penelitian

Penerapan rekam medis elektronik di RSUD Toto Kabila mulai dilaksanakan pada unit rawat jala sejak tahun 2022. Poli Interna dan poli Urologi menjadi unit awal uji coba penerapan RME. Sistem yang digunakan terintegasi melalui aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Pada faktor man, seluruh petugas yang terlibat telah menggunakan RME, meskipun sebagian besar belum memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Pengguna pada awal penerapan mengalami kesulitan beradaptasi, tetapi pelatihan, sosialisasi, dan pendampingan dari tim IT membantu petugas memahami sistem. Informan pada umumnya menilai RME mempermudah pekerjaan, mempercepat pelayanan, mempercepat pencarian data pasien, dan mengurangi pencatatan manual.

Pada faktor method, pelaksanaan RME telah didukung surat edaran, kebijakan, panduan, pelatihan, dan koordinasi dengan tim IT. Namun, hasil wawancara menunjukkan belum tersedianya SOP tertulis yang baku dan seragam. Pelaksanaan masih banyak mengikuti penjelasan langsung, kebiasaan kerja, serta koordinasi antarunit.

Pada faktor material, poli interna dan urologi telah memiliki komputer atau laptop, jaringan internet, aplikasi SIMRS, dan perangkat pendukung lainnya. Gangguan jaringan masih terjadi sesekali dan dapat menyebabkan proses input data melambat atau pelayanan terhenti sementara. Penanganan dilakukan dengan menghubungi tim IT dan pada kondisi tertentu menggunakan formulir manual berbasis kertas.

PEMBAHASAN

Faktor man menjadi elemen utama dalam keberhasilan implementasi RME di RSUD Toto Kabila. Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar petugas telah menggunakan sistem RME sejak tahun 2022. Namun, sebagian besar pengguna belum memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, dan masih terdapat perbedaan kemampuan dalam mengoperasikan sistem. Meskipun demikian, sebagian besar petugas menilai RME mempermudah pekerjaan karena mempercepat pelayanan dan meminimalkan penggunaan berkas manual.

Faktor man mencakup jumlah, kompetensi, dan sikap sumber daya manusia dalam menjalankan aktivitas organisasi. Efektivitas suatu sistem sangat dipengaruhi oleh keterampilan serta kesiapan individu dalam memanfaatkan teknologi. Artinya, meskipun sistem telah disiapkan dengan baik, apabila pengguna belum memiliki kesiapan kompetensi dan sikap positif terhadap sistem, maka pelaksanaan tidak akan optimal. Hal ini terbukti di RSUD Toto Kabila, dimana dukungan dan pendampingan dari tim IT membantu pengguna beradaptasi dengan RME.

Hasil penelitian ini juga mendukung pendapat Ariani (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh sikap dan persepsi pengguna terhadap

manfaat dan kemudahan sistem. Pengguna yang memahami manfaat sistem akan menunjukkan sikap positif dan meningkatkan efisiensi kerja. Di RSUD Toto Kabila, sebagian petugas awalnya mengalami kesulitan beradaptasi, namun melalui pendampingan dari tim IT dan pelatihan internal, mereka menjadi lebih terbiasa dan menunjukkan sikap positif terhadap sistem.

Selain itu, kepuasan pengguna juga menjadi indikator penting keberhasilan implementasi RME. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar petugas menyatakan puas terhadap penggunaan sistem karena cepat, mudah, dan menjaga kerahasiaan data pasien melalui sistem login pribadi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Andriani, Kusnanto dan Istiono (2017) yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem berpengaruh langsung terhadap efektivitas penggunaan RME di rumah sakit.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa unsur man di RSUD Toto Kabila sudah cukup baik, ditandai dengan peningkatan kemampuan dan sikap positif pengguna terhadap sistem, meskipun masih diperlukan pelatihan rutin untuk meningkatkan keterampilan teknis dan pemahaman fungsional petugas terhadap RME.

Faktor method dalam penelitian ini berkaitan dengan kebijakan, prosedur kerja, serta standar operasional pelaksanaan RME di poli interna dan poli urologi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan RME telah berjalan dalam kegiatan pelayanan sehari-hari, mulai dari pendaftaran pasien, pemeriksaan dokter, hingga pencatatan diagnose dan tindakan secara elektronik. Sistem ini membantu petugas dalam mengurangi penggunaan berkas manual dan mempercepat alur pelayanan pasien.

Namun demikian, penelitian menemukan bahwa implementasi RME belum sepenuhnya didukung oleh standar operasional prosedur (SOP) tertulis yang baku dan terstandarisasi. Petugas menjalankan sistem berdasarkan arahan internal atau kebiasaan kerja yang berkembang selama implementasi berlangsung. Kondisi ini dapat menyebabkan perbedaan cara pengisian data antar petugas dan berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan pencatatan rekam medis.

Temuan ini menunjukkan bahwa secara teoritis, unsur method di RSUD Toto Kabila belum maksimal. Menurut Emerson dalam Herujito (2001), method merupakan proses bertahap yang mengatur pelaksanaan secara sistematis, termasuk dukungan fasilitas, pengawasan, serta standar prosedural. Tanpa adanya SOP yang jelas, pelaksanaan kegiatan cenderung berjalan tidak seragam, beresiko menimbulkan perbedaan interpretasi antar petugas, dan sulit untuk melakukan evaluasi kinerja.

Keberadaan SOP dan pedoman kerja yang jelas merupakan hal penting dalam implementasi sistem informasi kesehatan. SOP berfungsi acuan bagi petugas dalam menjalankan sistem secara seragam, sehingga mutu data rekam medis dapat terjaga.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Dewi dkk. (2025) yang menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada kesiapan sumber daya manusia, tetapi juga pada adanya regulasi dan kebijakan organisasi yang konsisten dalam mendukung penggunaan sistem elektronik. Ketidakhadiran SOP dapat memperlambat proses adopsi dan menimbulkan keraguan dalam pelaksanaan sistem.

Meskipun RSUD Toto Kabila belum memiliki SOP tertulis khusus mengenai pelaksanaan RME, namun hasil wawancara menunjukkan adanya komitmen manajemen rumah sakit untuk menyusun dan menetapkan SOP tersebut. Selain itu, penerbitan surat keputusan (SK) atau surat edaran menjadi bentuk formal dari kebijakan tersebut. Keterlibatan berbagai bagian dalam penyusunan kebijakan menunjukkan adanya pendekatan birokratis yang bertujuan untuk memastikan bahwa perubahan sistem berjalan sesuai regulasi dan prosedur yang berlaku di lingkungan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyadari pentingnya

keberadaan kebijakan dan pedoman teknis dalam menjamin pelaksanaan sistem secara terarah dan berkelanjutan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa unsur method dalam pelaksanaan RME di RSUD Toto Kabila telah berjalan tetapi belum optimal. Belum adanya SOP yang baku menjadi kendala utama dalam pelaksanaan kegiatan, meskipun secara umum pelaksanaan sistem sudah berjalan baik berkat koordinasi antar unit dan dukungan tim IT. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit segera menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan Standar Prosedur Operasional (SOP) RME agar pelaksanaan sistem berjalan secara seragam, efektif, dan sesuai dengan prinsip tata kelola pelayanan kesehatan yang baik.

Faktor material dalam penelitian ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana pendukung implementasi RME seperti komputer, jaringan internet, aplikasi SIMRS, serta perangkat teknologi lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa poli interna dan urologi telah memiliki perangkat komputer dan akses jaringan internet untuk mendukung penggunaan sistem RME. Rumah sakit juga telah menyediakan aplikasi SIMRS sebagai sistem utama pencatatan rekam medis elektronik. Ketersediaan sarana ini merupakan faktor pendukung utama dalam implementasi RME, karena sistem elektronik tidak dapat berjalan tanpa infrastruktur teknologi yang memadai.

Menurut Emerson dalam Herujito (2001), material merupakan alat atau infrastruktur yang digunakan untuk mencapai tujuan organisasi. Ketersediaan sarana yang memadai menjadi prasyarat penting agar kegiatan operasional berjalan lancar.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Christanti dan Pratiwi (2016) yang menunjukkan bahwa sarana dan prasarana teknologi informasi memiliki peranan penting dalam menunjang keberhasilan penerapan sistem informasi kesehatan. Dalam penelitiannya di Puskesmas Adimulyo, mereka menemukan bahwa tidak digunakannya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) disebabkan oleh faktor material, yaitu sarana dan prasarana yang belum mendukung pengoperasian sistem tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa ketersediaan infrastruktur seperti jaringan, komputer, dan perangkat pendukung lainnya menjadi komponen krusial dalam keberhasilan implementasi sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Anggereni dan Sari (2025) yang menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi RME ditentukan oleh kesiapan infrastruktur yang stabil serta dukungan sistem pemeliharaan berkala.

Di RSUD Toto Kabila, meskipun gangguan jaringan sudah jarang terjadi, tetapi masih ditemukan sesekali gangguan jaringan internet dan sistem yang terkadang lambat. Gangguan ini menyebabkan pelayanan pasien menjadi terhambat karena petugas tidak dapat melakukan input data secara langsung. Dalam kondisi tertentu, petugas harus menunggu sistem kembali normal atau melakukan pencatatan sementara secara manual.

Demikian, dapat disimpulkan bahwa unsur material dapat dikatakan sudah cukup mendukung implementasi RME di poli interna dan poli urologi, namun peningkatan kualitas jaringan dan pemeliharaan sistem secara rutin tetap diperlukan agar pelayanan tidak terganggu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian berjudul “Analisis Faktor Man, Method, Material Terhadap Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Poli Interna dan Poli Urologi RSUD Toto Kabila”, bias disimpulkan bahwa pelaksanaan RME telah berjalan dengan baik meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan. Kesimpulan penelitian ini disusun berdasarkan tiga unsur utama, yaitu Man, Method, dan Material, sebagai berikut: Pelaksanaan RME di RSUD Toto Kabila berjalan cukup baik karena adanya dukungan dan komitmen dari petugas yang terlibat. Meskipun sebagian pengguna belum memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, pelatihan internal dan pendampingan dari tim IT membantu

meningkatkan kemampuan serta membentuk sikap positif terhadap penggunaan sistem RME. Hal ini menunjukkan bahwa faktor manusia menjadi kunci utama keberhasilan implementasi sistem. Proses implementasi RME telah dilakukan dengan baik, namun belum sepenuhnya optimal karena belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang baku. Pelaksanaan sistem masih bergantung pada kebiasaan dan koordinasi antarunit, sehingga diperlukan penetapan kebijakan tertulis agar pelaksanaan berjalan lebih seragam dan terstandar. RSUD Toto Kabila telah menyediakan perangkat komputer, jaringan internet, dan dukungan sistem yang memadai untuk pelaksanaan RME. Meskipun demikian, masih terdapat kendala seperti gangguan jaringan dan keterbatasan jumlah perangkat di beberapa poli. Secara umum, faktor material sudah baik tetapi masih perlu peningkatan dari segi kuantitas dan pemeliharaan infrastruktur teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Et Al.,(2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi .
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Di Rumah Sakit. Baiturrahmah Medical Journal.
- Andriani, R, Kusnanto, H And Istiono, W. 2017. Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah Mada. Jurnal Sistem Informasi, Vol 13, No.2
- Anggereni, K., & Sari, R. I. (2025). Efektivitas Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Dalam Meningkatkan Efisiensi Administrasi. Jurnal Kesehatan Tambusai.
- Ariani, S 2023. Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan, Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran (Online). Vol 2, No. 2
- Christanti, D.W Et Al.,2016. Analisis Penyebab Kegagalan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen. Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol. 1, No.
- Dewi S.H Et Al.,2025. Analisis Keberhasilan Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Di Indonesia : Systematic Literature Review. Health Global Journal, Vol 1, No. 1
- Grandiflora, L (2023). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Semarang
- Handiwidjojo, W 2009. Rekam Medis Elektronik, Jurnal Eksis Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, Vol 2, No. 1
- Helwig, N. E., Hong, S., & Hsiao-Weckslar, E. T. (2021). Metode Penelitian Kualitatif Dan Metode Penelitian Kuantitatif (Issue January).
- Igiany, P. D (2019). Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Seminar Nasional INAHCO.
- 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
- Kesuma, I.S 2023. Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi, ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora, Vol 1, No. 1
- Listiana, H. Anam, K 2025. "Strategi Penyusunan Kerangka Berpikir: Meningkatkan Kualitas Penelitian", Jurnal Lentera Vol. 24, No. 1
- M, R. F., Sety, L. O. M., & Hartoyo, A. M. (2024). Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Di RSU Aliyah Kota Kendari Tahun 2024.. Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Jakk-Uho),

- Nashrulloh, D Et Al.,(2024). Tinjauan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Eletronik Medical Record) Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences.
- Pamuji, A., Devy Igiyany, P., & Andriani, R. (2024). Systematic Literature Review : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Rekam Medis Elektronik. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- Permadi, D., Mardi, Y., & Khumaira, N. F. (2023). Analisis Persiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Islam Siti Rahma Padang. Iris Journal Of Health Information Management (Ijhima).
- Ristivani, A., Fitri, A., & Aknuranda, I. (2022). Analisi Kesuksesan Imolementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Klinik Pratama Menggunakan Model Human Organisation Technology-FIT. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer.
- Rubiyanti, S.N. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Di Indonesia: Kajian Yuridis. ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora
- Rukajar. (2021). Kesalahan Berbahasa Pada Penulisan Media Luar Ruang Di Barus Tapanuli Tengah. Jurnal Bahasa Dan Sastra Indonesia
- RUSDIANA, A. 2024. Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor Human, Organization And Technology-Benefit (Hot-Fit) Di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2023. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, Vol 20, No. 2
- Timbo, Marbela 2023. Sistem Rekam Medis Elektronik Dalam Pengolahan Data Rekam Medis Di Rumah Sakit Fatima Makale. Makassar. Program Studi D-4 Teknik Komputer Dan Jaringan Jurusan Teknik Elektro. Politeknik Negeri Ujung Pandang
- Trisnawaty, D And Mars, S Ked. 2024. Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit. Jurnal Kesehatan Stikes Sumber Waras, Vol 6, No. 1
- Wikansari, N., Et Al. (2025). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode TAM Di Puskesmas Pajangan Bantul. Journal Of Health Science Leksia.
- Wirantaja, I. K. G., & Darma, G. S. (2023). Determinan Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit.