

Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada Instalasi Rawat Jalan menggunakan Metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT) di RSUD Kawali Tahun 2025

Nisrina Arrifdah^{1*}, Fery Fadly¹

¹DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
nisrinaarrifdah@gmail.com fery.fadly@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Keywords:

*Electronic Medical Records,
Health services,
Information technology,
Kawali Hospital*

ABSTRACT

In this era of rapid technological development, information technology is very important to improve the quality of services in various fields, including the health sector. As a medical service provider, hospitals need an effective information system to provide precise and fast medical services. One of the innovations in the field of Health is the Electronic Medical Record (EMR). EMR collects, stores, and accesses patient digital data to improve efficiency and coordination of care. The purpose of this study was to evaluate the application of electronic medical records with a review of DOQ-it variables, which include infrastructure, organizational culture, human resources, governance and leadership, in the outpatient installation of Kawali hospital. This study used a qualitative method with a case study design, and data collection was carried out through interviews and observations. Sampling was done by purposive sampling technique conducted among informants. Human resources are sufficient. However, there are still challenges in terms of capabilities. Organizational culture is considered sufficient to support innovation, with good communication between units. Hospital leaders have provided support through the provision of training, facilities, and involvement in policy-making. In the implementation of electronic medical records, manuals are already available. Facilities such as hardware and software are available, but the internet network is still not optimal. Kawali Hospital is not quite ready for the implementation of electronic medical records, because the infrastructure and human resources that are important points in the implementation are still not optimal.

Kata Kunci

Pelayanan kesehatan,
Rekam Medis Elektronik,
Teknologi informasi,
RSUD Kawali

ABSTRAK

Di era perkembangan teknologi yang pesat ini, teknologi informasi sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Sebagai penyedia layanan medis, rumah sakit membutuhkan sistem informasi yang efektif untuk memberikan layanan medis yang tepat dan cepat. Salah satu inovasi dalam bidang kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME). RME mengumpulkan, menyimpan, dan mengakses data digital pasien untuk meningkatkan efisiensi dan koordinasi perawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik dengan tinjauan variabel DOQ-IT, yang meliputi infrastruktur, budaya organisasi, sumber daya manusia, dan tata kelola dan kepemimpinan, di instalasi rawat jalan RSUD Kawali. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus, dan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive

sampling yang dilakukan kepada informan. Dari segi kuantitas, sumber daya di RSUD Kawali sudah mencukupi. Namun, masih ada tantangan dalam hal kemampuan. Budaya organisasi dinilai cukup mendukung inovasi, dengan komunikasi antar unit yang baik. Pimpinan rumah sakit telah memberikan dukungan melalui penyediaan pelatihan, fasilitas, dan keterlibatan dalam penyusunan kebijakan. Dalam implementasi rekam medis elektronik sudah tersedia buku pedoman. Sarana dan prasarana seperti perangkat keras dan perangkat lunak telah tersedia, tetapi jaringan internet masih belum optimal. RSUD Kawali belum cukup siap dalam implementasi rekam medis elektronik, dikarenakan infrastruktur dan sumber daya manusia yang menjadi poin penting dalam penerapan masih belum optimal.

Korespondensi Penulis:

Nisrina Arrifdah,
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,
Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kel. Kahuripan, Kec.
Tawang, Kota. Tasikmalaya 46115
Telepon : +6287840230800
Email: nisrinaarifdah@gmail.com"

**Tanggal submisi : 08-09-2025; Tanggal penerimaan :
15-09-2025; Tanggal publikasi : 31-10-2025**



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Perkembangan bidang kesehatan merupakan salah satu dari banyak disiplin ilmu dan bidang pengetahuan yang telah memanfaatkan teknologi modern. Penggunaan teknologi ini mencakup berbagai tugas, termasuk pembuatan prosedur manajemen dan pengendalian serta penelitian ilmiah di lembaga kesehatan. Pergeseran ini membawa paradigma baru dalam manajemen kesehatan dan berdampak pada cara orang memandang tenaga kesehatan. Dengan demikian, sistem pencatatan medis berbasis kertas perlahan digantikan oleh sistem elektronik, seiring dengan perkembangan teknologi (Fauziah & Fadly, 2023). "Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2018 Pasal (1) tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, sistem informasi telah mempengaruhi layanan medis yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan akurasi dan ketepatan waktu dalam layanan rumah sakit."

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di RSUD Kawali, peneliti melakukan wawancara kepada kepala rekam medis dan salah satu staf instalasi rekam medis didapatkan bahwa RSUD Kawali sudah mulai menerapkan rekam medis elektronik dalam pelayanan kepada pasien sejak bulan Januari 2024. Dalam penerapan rekam medis elektronik di RSUD Kawali belum sepenuhnya dilakukan RME salah satunya pada instalasi rawat jalan, pada rawat jalan yang sudah menerapkan RME hanya dua poliklinik, dan ada enam poliklinik lainnya yang masih belum menerapkan RME. Transisi ke rekam medis elektronik sangat penting dilakukan karena menjalankan "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 menetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 untuk mencapai 100% penerapan RME di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2024."

Ada beberapa metode untuk mengukur suatu kesiapan implementasi sistem, salah satunya adalah menggunakan metode DOQ-IT. DOQ-IT merupakan teknik untuk menilai kesiapan implementasi sistem informasi berbasis rekam medis elektronik dengan empat komponen variabel yaitu sumber daya manusia, budaya, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur (MASSPRO, 2009).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengkaji tentang "Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada Instalasi Rawat Jalan menggunakan Metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT)" untuk mengetahui bagaimana kesiapan implementasi

terhadap sistem manajemen informasi di rumah sakit, terutama pada instalasi rawat jalan di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan implementasi rekam medis elektronik pada instalasi rawat jalan di RSUD Kawali. Berdasarkan pendekatan tersebut peneliti dapat memperoleh gambaran yang mendalam tentang kesiapan penerapan rekam medis elektronik pada rawat jalan menggunakan variabel DOQ-IT meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur. Penentuan subjek menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini terdiri dari, kepala instalasi rekam medis RSUD Kawali sebagai informan kunci, kepala bidang pelayanan medis dan kepala bidang IT sebagai informan utama, petugas rekam medis pada rawat jalan di RSUD Kawali, perawat pada rawat jalan di RSUD Kawali, dan dokter pada rawat jalan di RSUD Kawali sebagai informan pendukung.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara sebagai alat panduan yang digunakan untuk membantu peneliti saat mengumpulkan data saat proses wawancara dengan informan, pedoman observasi sebagai alat panduan yang digunakan peneliti untuk membantu mengamati objek penelitian yaitu sistem informasi, perekam suara dan alat tulis digunakan sebagai alat dokumentasi peneliti untuk merekam suara atau data lain dan membantu mencatat data penelitian. Cara mengumpulkan data pada penelitian ini dengan menggunakan triangulasi data yaitu wawancara melalui tanya jawab langsung antara peneliti dan subjek sumber data atau informan yang telah ditentukan oleh peneliti dengan memakai pedoman wawancara, observasi dalam penelitian ini yaitu melakukan pengamatan pada sistem informasi yang digunakan dalam penerapan rekam medis elektronik dengan menggunakan pedoman observasi, dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk melengkapi teknik pengumpulan data observasi dan wawancara.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUD Kawali merupakan rumah sakit tipe D di Kabupaten Ciamis. Terdapat 6 poliklinik rawat jalan dengan 10 dokter spesialis. SIMRS yang digunakan yaitu *SIMGOS open source* dari pemerintah, tahap awal implementasi dimulai awal tahun 2023 dengan sistem *hybrid* sampai saat ini.

Hasil penelitian ini diperoleh dari kegiatan wawancara yang dilakukan pada 6 informan. Yang terdiri dari 1 informan kunci, 2 informan utama, dan 3 informan pendukung. Berikut merupakan gambaran karakteristik dari informan:

Table 1. Karakteristik Informan

Nama	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
Informan 1	Kepala rekam medis	D3 Pikes	4 Tahun
Informan 2	Kepala seksi pelayanan penunjang medis	S1 Kedokteran	4 Tahun
Informan 3	Kepala bidang IT	D3 Komputer Akuntansi	4 Tahun
Informan 4	Petugas rekam medis	D3 Rekam Medis	4 Tahun
Informan 5	Dokter	Dokter Spesialis	4 Tahun
Informan 6	Perawat	S1 Ners	4 Tahun

Sumber: Data Primer, 2025

Aspek sumber daya manusia

Hasil wawancara dengan informan kunci, didapatkan bahwa jika dilihat dari ketersediaan sumber daya manusia.

"Paling di sini yang tidak siapnya mungkin kebanyakan dari dokter spesialis ada beberapa yang tidak menginginkan untuk melaksanakan rekam medis elektronik. Jadi ada yang menginginkan tetap rekam medis manual" (Informan 1)

Didukung dengan 2 informan yang mengatakan dari segi kuantitas sudah mencukupi, tetapi dari segi kualitas belum semua petugas bisa megoperasikan RME.

"Sebenarnya untuk dari segi jumlah sendiri, kalau dari segi jumlah, dari segi kuantitas itu udah bisa sebenarnya. Tapi dari segi kemampuannya dan ini ada yang belum semua bisa" (Informan 4)

"Kalau dibilang cukup, tenaga medis di instalasi rawat jalan masih bisa ngimbangi jumlah pasien yang datang setiap harinya. Memang kadang ada hari-hari tertentu yang rame banget, jadi kita kerja agak ekstra" (Informan 6)

Hasil wawancara yang telah dilakukan di RSUD Kawali berdasarkan pernyataan seluruh informan dapat disimpulkan bahwa, meskipun dari segi jumlah SDM atau kuantitas dinilai sudah mencukupi oleh sebagian besar informan, namun beberapa petugas masih kesulitan dalam mengoperasikan sistem RME karena belum terbiasa dengan teknologi.

Informan mengatakan sudah adanya sosialisasi atau pelatihan secara bertahap seiring dengan pembaharuan sistem yang ada.

"Ya, untuk pelatihan staff medis sendiri disini, Kita lakukannya di in-house training ya. Jadi pelatihannya disini saja, di rumah sakit, kemudian semua sumbernya ada dari rekam medis, kemudian ada dari IT juga dan kita itu sudah beberapa kali ya melakukan pelatihan kepada staff, terutama jika ada pembaruan aplikasinya" (Informan 3)

"Sebelum dijalankan, kita tentunya mengadakan sosialisasi ke PPA, perawat, dokter, dan tenaga rekam medisnya juga oleh IT. Jadi kita melaksanakan sosialisasi dulu, dan itu juga bertahap. Jadi untuk sosialisasi itu sudah kita lakukan, dan kita lakukan sebelum pelaksanaan" (Informan 1)

"kalau dari bagian IT, rekam medisnya, ke kitannya ada sosialisasi" (Informan 6)

Hasil dari wawancara kepada 6 informan, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi staf dalam mendukung pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Kawali telah diberikan sebelum sistem dijalankan, terutama pada layanan rawat jalan.

RSUD Kawali menunjukkan masih terdapat kendala pada sumber daya manusia. Meskipun secara kuantitas sudah mencukupi, kemampuan para petugas masih belum optimal dalam penggunaan rekam medis elektronik. Salah satu faktor penghambat penerapan rekam medis elektronik pada rawat jalan yaitu faktor usia. Kemampuan seseorang dalam mengelola rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh usia produktifnya.

Pada penelitian Amin, dkk (2021) mengatakan, di fase awal penerapan RME muncul beberapa staf yang menolak, seperti dokter dan karyawan yang sudah berumur. Penolakan ini terjadi karena dokter tidak terbiasa menggunakan komputer, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam beralih dari menulis manual ke mengetik. Selain itu, dokter juga harus meluangkan waktu untuk mempelajari sistem RME. Selain itu, faktor usia staf juga menjadi pemicu sebagian yang tidak bersedia menggunakan RME (Eryanan, 2022). Hal ini sesuai dengan kondisi di RSUD Kawali, di mana sumber daya manusia yang terlibat untuk menggunakan rekam medis elektronik di rawat jalan sudah berusia lanjut. Hal ini menyebabkan sulitnya petugas untuk beradaptasi terhadap penggunaan teknologi baru dan kurangnya dorongan untuk mempelajari hal baru karena petugas merasa banyak tugas yang harus mereka selesaikan.

Penerapan RME juga memberikan manfaat baik dari segi pekerjaan yang lebih mudah dan berkurangnya penggunaan kertas. Memulainya penggunaan teknologi, perubahan pola pikir sangat dibutuhkan. Staf yang semula terbiasa menulis di kertas harus membiasakan diri mengetik menggunakan komputer, hal ini sejalan dengan penelitian Muhlizardy, dkk (2024) bahwa merubah kebiasaan dan pola pikir memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengubah rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik.

Diketahui bahwa semua petugas rumah sakit, termasuk dokter, IT, instalasi rekam medis, perawat, serta petugas rekam medis telah mendapatkan sosialisasi mengenai rekam medis elektronik pada awal ditetapkannya pelaksanaan rekam medis elektronik. Menurut Muhlisin, dkk (2023) sosialisasi yang baik memerlukan pelatihan dan komunikasi yang efektif tentang bagaimana RME dapat meningkatkan operasi harian staf rumah sakit.

Sistem ini melibatkan perubahan signifikan dalam proses kerja tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pemahaman teknis dan keterampilan yang memadai dari seluruh pihak yang terlibat. Meskipun demikian, beberapa staf hanya menerima sosialisasi sekali pada awal penggunaan. Hal ini menunjukkan bahwa ada peluang peningkatan dalam frekuensi dan cakupan pelatihan lanjutan, terutama jika terdapat perubahan dalam sistem. Sebagaimana disarankan oleh *World Health Organization* (2021), pelatihan RME sebaiknya dilakukan secara periodik dan didukung oleh materi tertulis atau tutorial daring untuk memastikan keberlanjutan kompetensi staf. Pelatihan juga dapat menjadi cara untuk meningkatkan sikap, keterampilan, dan kemampuan pegawai. Dengan pelatihan, mereka dapat menemukan kekurangan dan memperbaikinya (Muhlizardy et al., 2024).

Aspek budaya organisasi

Wawancara dengan kepala rekam medis mengatakan komunikasi pada setiap rapat diadakan.

"Kita adakan rutin evaluasi biasanya ada evaluasi mingguan atau evaluasi bulanan, biasanya komunikasinya di setiap rapat kita utarakan misalkan kendala atau kekurangan di dalam kita menjalankan RME ini, biasanya disitu kita diberikan solusi penyelesaian masalah kita menjalankan RME ini di rawat jalan" (Informan 1)

Pernyataan informan 4 dan 5 menyebutkan bahwa diskusi terbuka bagi setiap pegawai.

"Ya tentunya dengan di institusi ini, disini sangat terbuka sekali untuk kita saling berdiskusi. Jadi, seluruh unit yang berkaitan sangat terbuka dengan diskusi-diskusi untuk perbaikan pelayanan ke depannya, termasuk RME sendiri" (Informan 4)

"Kalau saya pribadi melihat budaya di organisasi ini cukup terbuka, terutama dalam hal kerja sama terus komunikasi, termasuk dalam pengembangan RME" (Informan 5)

Hasil wawancara yang telah dilakukan berdasarkan seluruh informan dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi di RSUD Kawali mendukung partisipasi staf dalam berdiskusi, terutama terkait pengembangan rekam medis elektronik.

Aspek tata kelola kepemimpinan

Sebelum adanya arahan dari pimpinan juga para staf diminta untuk berpendapat dan diadakannya rapat.

"Sebelum melaksanakan arahan atau petunjuk itu pimpinan biasanya akan memanggil staf-staf terkait terlebih dahulu untuk dimintai pendapat kemudian jika sudah selesai biasanya rapat. Lalu akan dibuatkan surat, surat keputusan untuk disebarkan pada setiap pegawai" (Informan 3)

Arahan dari pemimpin disampaikan melalui bagian rekam medis langsung ke unit.

"Itu kan dari bagian rekam medisnya ke sini, sosialisasi, kalau ada kesulitan atau ada masalah datang langsung gitu. Gitu aja sih arahnya" (Informan 5)

arahan dari pimpinan berkaitan dengan adanya Permenkes dan harus dilaksanakan, terutama rekam medis elektronik.

"Kalau misalkan arahan atau petunjuk dari pimpinan sendiri, ini ya, kuat banget dengan Permenkes itu ya. Dengan adanya Permenkes itu, rawat jalan harus melaksanakan itu dan arahan dari, terlaksana rekam medis elektronik ini dibantu dengan, tadi tim rekam medis dan tim IT" (Informan 4)

Hasil pernyataan para informan, dapat disimpulkan bahwa pimpinan tidak hanya memberikan izin kepada staf untuk mengikuti pelatihan, tetapi juga memfasilitasi kebutuhan pendukung seperti rapat koordinasi, dan penyusunan surat keputusan.

Buku panduan mengacu pada Permenkes.

"Untuk pedoman dan panduan khusus kita hanya mengacunya pada Permenkes aja yang terbaru" (Informan 1)

"Untuk pedoman, kita kan kebetulan pakai SIMGOS, di SIMGOS itu kan sudah ada yang buku pedomannya, jadi kita tinggal mengikuti saja" (Informan 3)

"untuk buku pedoman sudah ada dari SIMRS" (Informan 5)

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di RSUD Kawali berdasarkan pernyataan seluruh informan dapat disimpulkan bahwa untuk buku pedoman atau panduan dalam pelaksanaan implementasi rekam medis elektronik sudah tersedia didalam aplikasi SIMRS Versi 2 dari Kemenkes.

Pernyataan dari kepala instalasi rekam medis menunjukkan adanya dukungan dan apresiasi pimpinan terhadap ide dari bawahannya, khususnya dalam pengembangan aplikasi SIMGOS. Hal ini menggambarkan bahwa organisasi memberikan ruang bagi staf untuk berkontribusi dalam peningkatan sistem pelayanan. Menurut Stephen dan Coulter, (2016), budaya organisasi yang mendukung inovasi didasarkan oleh keterbukaan terhadap perubahan, penerimaan ide baru, dan dukungan manajerial terhadap partisipasi staf.

Keterlibatan pegawai juga sudah terjalin dengan dilakukannya rapat pembahasan penggunaan RME antar pegawai rumah sakit. Delisle, dkk (2019) menyatakan masukan dan pendapat karyawan mengenai penyesuaian dan kesiapan dalam implementasi RME dapat diperoleh melalui forum partisipasi karyawan. Masukan karyawan mengenai aspek-aspek RME yang berhasil dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan upaya komunikasi dan partisipasi.

Selain adanya komunikasi antara staf dan manajemen, seperti yang dikatakan oleh kepala bidang pelayanan medis, monitoring juga berperan penting dalam pengoptimalan implementasi RME. Monitoring dan pengawasan rutin terhadap implementasi RME untuk mengidentifikasi dan memperbaiki masalah yang muncul secara cepat dan tepat. Evaluasi berkala sangat penting untuk memastikan sistem berjalan sesuai harapan dan memberikan manfaat maksimal bagi rumah sakit dan pasien (Hidayat, 2022).

Selaku pimpinan, direktur mendukung pengembangan staf melalui pemberian izin pelatihan dan penyediaan berbagai kebutuhan pendukung, seperti pelatihan eksternal, rapat koordinasi, dan surat keputusan.

Penelitian oleh Fitriyandina, dkk (2024) dukungan kepemimpinan yang kuat dan pengguna yang aktif yang mengikuti pelatihan staf sesuai dengan jadwal dan perencanaan anggaran merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizki dan Wijayanta, (2024) adanya kebijakan pimpinan juga berpengaruh besar pada keberhasilan penerapan rekam medis elektronik. Keberhasilan proses kesiapan penerapan RME sangat dipengaruhi oleh dukungan pimpinan yang kuat, keaktifan pengguna, dan pelatihan staf. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dan motivasi yang kuat kepada staf untuk mengikuti ketentuan

dari pimpinan yang mewajibkan untuk menggunakan rekam medis elektronik (Muhlizardy et al., 2024).

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa RSUD Kawali dalam penyelenggaraan sistem rekam medis elektronik khususnya untuk pelayanan rawat jalan menggunakan acuan dari buku pedoman yang disusun berdasarkan aplikasi SIMGOS versi 2.

Kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat jalan akan terlaksana dengan lancar apabila adanya dukungan dari aspek legalitas tertulis yang terdokumentasi dalam bentuk petunjuk pelaksanaan kegiatan (Passapari et al., 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti, dkk (2020) pelayanan rawat jalan telah menggunakan sepenuhnya. Selain itu, prosesnya dianggap cukup mudah dipahami. Dalam hal fitur RME, pengguna dapat dengan mudah memahami dan menggunakannya.

Aspek infrastruktur

Identifikasi pengadaan sarana prasarana pada implementasi rekam medis elektronik rawat jalan seperti fasilitas komputer atau dekstop, dan perangkat lunak.

"Jadi setiap tahun sudah diidentifikasi, misalkan, otomatis setiap poli harus ada komputer. Kalau misalkan harus ada printer kita anggarkan. Nah, jadi sebelum kita membuka pelayanan, kita rencanakan dulu" (Informan 2)

Kebutuhan perangkat keras sudah mencukupi tetapi ada kekurangan pada jaringan internet.

"Kita ada kekurangan di bandwidth jaringan, kita kan jaringan hanya 200 Mbps, sedangkan untuk gedung kita sendiri ada beberapa divisi ya, banyak sekali, jadi saya kira hasil evaluasi saat ini kita hanya kurang di bandwidth internet, untuk hardware, seperti komputer dan server, saya rasa itu masih cukup" (Informan 3)

"Untuk pengelolaan sendiri sebenarnya itu ada dari tim IT ya untuk pengelolaan perangkat keras dan perangkat lunak sebenarnya dari user sendiri sebenarnya hanya, misalkan kita inginnya tuh seperti ini, ini, ini misalnya kita buat pengajuan nanti kita menyesuaikan dengan yang ada sebenarnya itu aja sih" (Informan 4)

Hasil wawancara yang telah dilakukan di RSUD Kawali berdasarkan pernyataan seluruh informan dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana prasarana seperti perangkat keras maupun perangkat lunak sudah cukup bagi pengguna, tetapi masih terdapat kendala yaitu belum tercukupinya jaringan internet.

RSUD Kawali dalam pelaksanaan kegiatan implementasi rekam medis elektronik rawat jalan sudah tersedia perangkat keras maupun perangkat lunak sudah cukup bagi pengguna, tetapi kapasitas jaringan di RSUD Kawali masih belum terpenuhi karena ketentuan dari Diskominfo yang lama hanya bisa mengajukan maksimal kapasitas jaringan 200 Mbps. Dikarenakan bandwidth jaringan bukan hanya untuk penggunaan SIMRS dan dari 200 Mbps dibagi untuk 6 gedung utama dengan pembagian masing-masing gedung kurang lebih 30 Mbps. Maka bandwidth jaringan di RSUD Kawali masih belum optimal.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin, dkk (2021) disebutkan bahwa tidak tersedianya jaringan dan sarana prasarana yang cukup akan menghambat implementasi RME. Implementasi RME tidak hanya memerlukan kesiapan sumber daya manusia, tetapi juga didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, seperti perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, serta perlengkapan penunjang lainnya.

Oleh karena itu RSUD Kawali memerlukan perencanaan pengadaan sarana dan prasarana secara menyeluruh untuk mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Rekomendasi kebutuhan ini disusun berdasarkan standar Permenkes No. 24 Tahun 2022, dan spesifikasi dari

SIMGOS V2. Perencanaan ini bersifat menyeluruh dan terintegrasi, mencakup aspek perangkat keras, perangkat lunak, jaringan dan keamanan, pelatihan SDM, serta sarana pendukung operasional.

4. KESIMPULAN

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di RSUD Kawali menunjukkan bahwa secara umum rumah sakit masih memiliki tantangan dalam hal kemampuan, terutama bagi tenaga medis yang sudah berumur dan belum terbiasa menggunakan teknologi digital. Beberapa dokter poliklinik juga menunjukkan penolakan karena kenyamanan menggunakan metode manual yang telah lama mereka gunakan. Budaya organisasi dinilai cukup mendukung inovasi, dengan komunikasi yang baik, serta keterbukaan terhadap masukan dari berbagai pihak. Dari sisi tata kelola dan kepemimpinan, pimpinan rumah sakit telah memberikan dukungan melalui penyediaan pelatihan, fasilitas, dan keterlibatan dalam penyusunan kebijakan. Panduan yang dibutuhkan telah tersedia dan disosialisasikan, tetapi rumah sakit perlu memperbarui buku pedoman yang sudah ada. Sarana dan prasarana seperti perangkat keras dan perangkat lunak telah tersedia tetapi jaringan internet di RSUD Kawali masih belum optimal. Fasilitas ini memungkinkan pengguna untuk menjalankan sistem RME dengan optimal.

REFERENSI

1. Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
2. Delisle, D. R., McLamb, A., & Inch, S. (2019). *Transformation and Your New EHR* (1 st). Productivity Press.
3. Eryanan, A. (2022). Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.42>
4. Fauziah, U., & Fadly, F. (2023). Gambaran Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan RME di RSUD Singaparna Medika Citrautama. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 257–264. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3846>
5. Fitriyandina, V., Afriany, M., & Efendy, I. (2024). ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS SUSOH KECAMATAN SUSOH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 10643–10657. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.33700>
6. Hidayat, M. (2022). Evaluasi Kualitas Sistem Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 13(1), 97–105.
7. MASSPRO, C. E. (2009). *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment Instructions for Completing the Starter Assessment Section 1 – Organizational Alignment for EHR*.
8. Muhlisin, Khoirin, & Pauziah, A. (2023). *SOSIALISASI DAN PENDAMPINGAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG*. 15(1).
9. Muhlizardy, Meisari, W. A., Ummu, M., & Isna, M. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Klinik AMC 'Aisyiyah. *Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i1.54>
10. Passapari, E., Sudirman, & Nor, A. R. A. C. (2018). *EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU PUSKESMAS (SP2TP) DI PUSKESMAS KAWUA KECAMATAN POSO SELATAN KABUPATEN POSO*.
11. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN*.
12. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT*.

13. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS.*
14. Rizki, A., & Wijayanta, S. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan RekamMedisElektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Of ice Quality—InformationTechnology (DOQ-IT) Di Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas. *Poltekkes Kemenkes Semarang.*
15. Stephen P, R., & Coulter, M. (2016). *Manajemen Jilid 1*
16. Widyastuti, H. N., Putra, D. S. H., & Ardianto, E. T. (2020). Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 241–246. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2050>