

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN IMPLEMENTASI
REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP
DI PUSKESMAS WERU**

KARYA TULIS ILMIAH

Merupakan Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya



Oleh:

IRA TRI CAHYANI

NIM : 2352200005

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA SUKOHARJO**

2026

ABSTRAK

ABSTRAK

IRA TRI CAHYANI. 2352200005. Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Puskesmas Weru. Karya Tulis Ilmiah. DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan. Universitas Veteran Bangun Nusantara. 2026

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan mutu dokumentasi, efisiensi pelayanan, dan kualitas pengambilan keputusan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME Rawat Inap di Puskesmas Weru. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Dengan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi menggunakan instrumen pedoman wawancara dan lembar checklist observasi. Subjek penelitian berjumlah 10 informan, terdiri dari 2 dokter rawat inap, 2 petugas pendaftaran rawat inap, dan 6 perawat rawat inap. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Weru pada bulan Mei 2026. Triangulasi data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan, meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan pada aspek *man* petugas belum pernah mengikuti pelatihan dan sosialisasi RME. Aspek *machine*, ketersediaan komputer belum mencukupi dan *scanner* belum tersedia. Pada aspek *material*, belum tersedia panduan tertulis penggunaan RME rawat inap. Aspek *method*, belum ada SOP baru ada SK kebijakan RME umum. Aspek *money*, pendanaan berasal dari dana BLUD dan Dinas Kesehatan tidak ditemukan kendala pendanaan sehingga cukup mendukung implementasi RME rawat inap. Oleh karena itu, Puskesmas Weru disarankan segera menyusun SOP kesiapan RME rawat inap, mengadakan pelatihan internal, serta mengoptimalkan anggaran BLUD untuk pemerataan komputer dan mendukung pendokumentasian RME secara bertahap.

Kata Kunci : *Machine, Man, Material, Method, Money*

Kepustakaan : 51 (2026-2025)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat dan Ilmu Kesehatan
Prita Devy Igrany, S.Kep., M.P.H
NIDN. 0603049001

Pembimbing
Prita Devy Igrany, S.Kep., M.P.H
NIDN. 0603049001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi telah mengubah wajah pelayanan kesehatan secara global. Transformasi digital di sektor kesehatan meliputi pemanfaatan sistem informasi manajemen, *telemedicine*, dan khususnya. Rekam Medis Elektronik (RME) yang memungkinkan pencatatan, penyimpanan, dan pertukaran data pasien secara digital (Maulaningrum, Mujanah and Fianto, 2025). RME berpotensi meningkatkan kualitas dokumentasi klinis, mempercepat alur pelayanan, mengurangi kesalahan administrasi, serta mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis data (Amin, Setyonugroho and Hidayah, 2021). Oleh karena itu, pemerintah Indonesia menempatkan RME sebagai bagian dari agenda nasional dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Dalam kerangka regulasi, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menegaskan kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik oleh fasilitas kesehatan dan menjadi basis hukum percepatan adopsi RME di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa sekitar 96% rumah sakit di Indonesia telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dan sekitar 92% sudah terhubung dengan platform nasional SATUSEHAT sebagai dasar integrasi data kesehatan. Namun, meskipun capaian keterhubungan ini tergolong tinggi, kualitas implementasinya masih belum optimal. Hanya sebagian rumah sakit yang secara rutin dan lengkap mengirimkan data pasien ke platform nasional, sementara banyak sistem RME yang masih terbatas pada fungsi dasar dan belum mendukung fitur lanjutan seperti interoperabilitas penuh, pencatatan data terstruktur, serta integrasi data klinis lintas unit pelayanan (Mutamakin, 2025). Fakta ini menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang harus beralih ke sistem elektronik, serta mengoptimalkan sistem elektronik yang telah diterapkan (Oktaviana, Ratri and Munawir, 2024). Meskipun regulasi dan potensi manfaatnya jelas, implementasi RME di

lapangan tidak berlangsung mulus, terutama pada fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas (Nuzul, 2024). Berbagai studi dan kajian menyoroti kesenjangan antara kebijakan dan praktik: tingkat adopsi RME di banyak puskesmas masih rendah atau hanya sebagian (hanya pada layanan rawat jalan), sementara layanan rawat inap sering tertinggal karena kompleksitas pencatatan dan rendahnya kesiapan sistem (Siswati, Ernawati and Khairunnisa, 2024). Kendala yang dilaporkan meliputi aspek sumber daya manusia (kompetensi dan motivasi), infrastruktur teknologi (*hardware*, jaringan), kesesuaian aplikasi (fitur dan *workflow*), ketersediaan dana, serta ketiadaan atau ketidakjelasan prosedur operasional standar (SOP) (Izza and Lailiyah, 2024).

Untuk menganalisis hambatan yang bersifat multidimensi tersebut, penelitian ini menggunakan kerangka 5M suatu pendekatan yang dimanfaatkan untuk mengurai faktor-faktor operasional dan manajerial: Man (manusia / SDM), Machine (mesin / peralatan & teknologi), Material (bahan / pendukung non teknis termasuk dokumen dan lisensi), Method (metode / prosedur / *workflow* / SOP), dan Money (anggaran / pembiayaan) (Aida and Tarik, 2024). Analisis 5M membantu memetakan akar penyebab dari berbagai masalah implementasi sehingga rekomendasi yang dihasilkan bersifat komprehensif dan praktis. Studi-studi sebelumnya di fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan 5M menunjukkan bahwa kombinasi faktor-faktor tersebut saling memperkuat sehingga keberhasilan implementasi RME mensyaratkan intervensi lintas dimensi (pelatihan SDM, perbaikan infrastruktur IT, penyusunan SOP, serta alokasi dana dan dukungan manajerial) (Ikawati, 2024). Implementasi RME dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor teknologi, faktor manusia, faktor organisasi dan faktor lingkungan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang relevan oleh Pamuji, Igiany and Andriani (2024) menyatakan bahwa aspek *Man* dan *Machine* merupakan dua faktor paling dominan yang mempengaruhi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia (pengguna) serta kualitas teknologi yang digunakan (sistem & perangkat).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amrullah, Suprpto and Indasah (2025), sejumlah tenaga medis mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan sistem RME terutama karena kurangnya pelatihan dan resistensi terhadap perubahan, serta keterbatasan infrastruktur pendukung. Hambatan lainnya adalah pelatihan yang tidak memadai, kurangnya sosialisasi, dan keterbatasan dukungan teknologi. Penelitian ini menekankan pentingnya strategi komprehensif seperti pelatihan berkelanjutan dan peningkatan sosialisasi untuk meningkatkan keterampilan pengguna dan mengatasi tantangan dalam implementasi RME.

Puskesmas Weru merupakan fasilitas pelayanan kesehatan pertama berada di bawah pengawasan dan pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, serta memiliki peran penting sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan kesehatan Masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di wilayah kecamatan weru. Dalam pelaksanaannya, puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan pengobatan, tetapi juga melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan *rehabilitative* secara terpadu dan berkesinambungan. Sejalan dengan kemajuan teknologi, puskesmas weru mulai menerapkan sistem informasi kesehatan, salah satunya adalah RME rawat jalan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 25 Oktober 2025 di Puskesmas Weru menunjukkan bahwa simpus di puskesmas weru berjalan sejak 2011. Implementasi RME untuk rawat jalan telah dilakukan secara bertahap mulai tahun 2011, dari satu poliklinik hingga diterapkan di seluruh poliklinik sudah sepenuhnya RME di tahun 2024. Hingga saat ini implementasi RME pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Weru belum dilaksanakan, karena beberapa faktor antara lain penginputan data rawat inap masih bergantung pada aplikasi RME rawat jalan sehingga belum mampu mendukung kebutuhan spesifikasi pelayanan rawat inap seperti pencatatan tindakan medis. Sementara itu, petugas telah mengikuti pelatihan RME melalui seminar, meskipun demikian kesiapan sumber daya manusia juga masih menjadi kendala, terutama dalam hal adaptasi penggunaan sistem secara menyeluruh dan konsisten. Ketersediaan sarana dan prasarana seperti perangkat komputer

dan kestabilan jaringan juga belum sepenuhnya mendukung kesiapan operasional layanan RME rawat inap. Puskesmas Weru belum ada rencana resmi untuk penerapan RME rawat inap, namun seiring berjalanya waktu RME rawat inap akan tetap diterapkan. Sistem manual sebelumnya memiliki permasalahan pada ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh dokter dan perawat, sehingga menyebabkan petugas pendaftaran rawat inap mengalami kebingungan dalam mengentri data tersebut yang di yang berdampak pada data yang di entri ke sistem menjadi tidak lengkap. Dalam hal lain, telah dilakukan uji coba jaringan dalam penggunaan RME rawat jalan masih mengalami *loading* lama pada saat *login* sistem dan dukungan pendanaan untuk implementasi RME rawat inap seharusnya berasal dari pendapatan puskesmas serta dana dari BLUD. Masalah dalam hal pendanaan, khususnya untuk pengembangan dan pembaruan sistem SIMPUS, menjadi hambatan di Puskesmas Weru. Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan diatas maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Puskesmas Weru.

B. Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME Rawat Inap di Puskesmas Weru?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME Rawat Inap di Puskesmas Weru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *man*.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *machine*.

- c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *material*.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *method*.
- e. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *money*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Weru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar perencanaan strategis bagi manajemen Puskesmas Weru dalam mempercepat implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Melalui identifikasi faktor-faktor penghambat seperti aspek sumber daya manusia, teknologi, kebijakan, dan infrastruktur, pihak puskesmas dapat menyusun rencana tindak lanjut yang lebih tepat sasaran, seperti peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan, optimalisasi sistem aplikasi RME, serta penyesuaian kebijakan operasional agar mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga dapat menjadi landasan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) bagi puskesmas dalam mewujudkan sistem informasi kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan terintegrasi.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini memberikan pengalaman empiris dan pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi sistem informasi kesehatan, khususnya RME di tingkat pelayanan dasar seperti puskesmas. Penelitian ini menjadi sarana untuk mengembangkan kemampuan analisis kritis dan metodologis, serta memperluas wawasan mengenai tantangan digitalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia.

3. Bagi Akademisi

Bagi kalangan akademisi, penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dan praktis dalam pengembangan ilmu di bidang manajemen informasi kesehatan, kebijakan publik, dan manajemen pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur mengenai faktor-faktor penghambat implementasi sistem elektronik di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan referensi pembelajaran, studi kasus, maupun bahan diskusi akademik dalam perkuliahan terkait manajemen sistem informasi kesehatan, khususnya dalam konteks penerapan RME di puskesmas. Dengan demikian, penelitian ini turut berperan dalam mendorong penguatan kapasitas akademik dan praktik lapangan untuk mendukung transformasi digital kesehatan nasional.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Meylani, Rohmadi dan Hastuti (2024)	Tinjauan Kesiapan Implementasi RME Berdasarkan Aspek 5M di Unit Rawat Inap RSUD Kartini Karanganyar	Kualitatif desain studi kasus	5M (<i>Man, Machine, Method, Material, Money</i>)	Hasil mengungkapkan bahwa aspek <i>man</i> sudah memenuhi standar pendidikan dan pelatihan, aspek <i>machine</i> memerlukan tambahan perangkat keras, dan koneksi internet tidak cukup cepat, aspek <i>material</i> belum sepenuhnya siap karena masih dalam proses pengembangan SIMRS Khanza, serta masih mengandalkan formulir manual, aspek

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
					<i>money</i> sudah ada anggaran RME, aspek <i>method</i> belum sepenuhnya siap karena belum ada SOP baru dan hanya ada SK kebijakan RME
2.	Insani dan Andriani (2024)	Kesiapan Unsur Manajemen Dalam Menghadapi Penerapan Rekam Medis Elektronik di Klinik A di Yogyakarta	Kualitatif pendekatan studi kasus	Unsur <i>man</i> , unsur <i>machine</i> , unsur <i>method</i> , unsur <i>information</i>	Telaah menunjukkan unsur <i>man</i> jumlah petugas rekam medis mencukupi dan berlatar belakang pendidikan RMIK serta mengetahui rencana penerapan RME, unsur <i>machine</i> tersedia 2 komputer dan aplikasi PCare, namun masih terbatas dan perlu pengembangan, unsur <i>method</i> SOP dan kebijakan khusus RME belum tersedia, unsur <i>information</i> belum terdapat pelatihan terkait penerapan RME.
3.	Hapsari dkk., (2023)	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Instrumen CAFP (<i>California Academy of Family</i>	Kuantitatif survey deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Management capacity</i> , <i>financial</i> , <i>operational</i> , <i>technology</i>	Kesiapan implementasi RME belum optimal, terutama pada aspek <i>financial</i> dan <i>technology</i>

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
		<i>Physicians)</i> di Puskesmas Kartasura			
4.	Umar (2025)	Analisis Kesiapan Manajemen Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Kabupaten Buton Selatan	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	5M (<i>Man, Money, Material, Machine, Method</i>)	Pada aspek <i>man</i> sudah cukup siap namun pelatihan dan tenaga IT belum optimal, aspek <i>money</i> tersedia tetapi belum mencukupi, aspek material terkendala jaringan internet, aspek <i>machine</i> belum merata, serta aspek <i>method</i> belum memiliki SOP khusus.
5.	Susilawati dkk., (2024)	Tinjauan Kesiapan Pmik Dalam Penerapan Rekam Medis Di Rumah Sakit Islami “Siti Hajar” Mataram	Kualitatif pendekatan studi kasus	5M (<i>Man, Money, Machine, Material, Methods</i>)	Studi menunjukkan aspek <i>man</i> SDM cukup namun belum ada pelatihan RME, aspek <i>money</i> anggaran belum jelas dan belum di analisis, aspek <i>machine</i> sarana jaringan belum memadai, aspek <i>material</i> dokumen pendukung belum tersedia, dan aspek <i>method</i> SOP dan alur kerja belum tersedia.
6.	Suryani, Susanti and Wijaya (2024)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan	Kuantitatif, pendekatan <i>cross sectional</i> ,	Information quality, system quality,	Terdapat hubungan signifikan antara skor keberhasilan implementasi RME

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
		Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit	model DeLone & McLean	service quality, use, user satisfaction, net benefit	dengan usia ($p=0,001$), tingkat pendidikan ($p=0,01$), dan pengalaman kerja ($p<0,001$). Dari 9 hipotesis yang diuji, 5 diterima dan 4 ditolak. Keberhasilan implementasi RME dari aspek teknis dan efektivitas dinilai baik, sedangkan dari aspek makna/manfaat dinilai sangat baik.
7.	Umar, Ginting dan Napiah (2024)	Analisis Faktor-Faktor Penunjang Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Persepsi manfaat, minat, perilaku, penggunaan sistem informasi	Terdapat pengaruh persepsi manfaat, minat, dan penggunaan sistem terhadap kesiapan implementasi RME.

Pada penelitian ini terdapat keterbaruan yaitu lebih spesifik pada faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap. Perbedaan juga terletak pada waktu dimana penelitian ini akan dilaksanakan pada tahun 2026, sehingga kondisi saat ini realtime sesuai perkembangan terbaru. Selain perbedaan waktu dan fokus penelitian, lokasi penelitian juga menjadi satu hal pembeda dari penelitian penelitian terdahulu, yang dimana Lokasi penelitian ini di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo. Puskesmas Weru memiliki lokasi yang strategis, berdekatan dengan Kecamatan Weru, sehingga menjadi tempat pelayanan kesehatan utama yang sering dikunjungi oleh Masyarakat.

Keunggulan yang lainya adalah Puskesmas Weru mulai mengimplementasikan sistem RME rawat jalan dalam mendukung digitalisasi layanan kesehatan dengan penggunaan sistem RME rawat jalan yang dilengkapi berbagai fitur. Hal ini memberikan peluang untuk memperoleh data yang lebih akurat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi RME rawat inap. Puskesmas Weru berdekatan dengan kecamatan weru juga memungkinkan adanya dukungan administrasi dan kerjasama sehingga proses implementasi RME memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan peneliti terdahulu sejenis. Oleh karena itu penelitian di puskesmas diharapkan mampu memberikan gambaran situasi yang lebih aktual dan kontekstual mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Puskesmas

a. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Berdasarkan (UU RI No. 17, 2023), Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas berfungsi sebagai ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja melalui pendekatan keluarga dan pemberdayaan masyarakat (Permenkes No.19, 2024).

Selain itu, menurut Solombuku and Zamli (2025), Puskesmas tidak hanya berperan sebagai tempat pelayanan medis, tetapi juga sebagai institusi yang mengoordinasikan berbagai kegiatan kesehatan masyarakat berbasis wilayah, seperti surveilans, pemberdayaan masyarakat, dan pengendalian penyakit menular. Dalam perkembangannya, Puskesmas menjadi pilar utama dalam mendukung implementasi transformasi digital kesehatan, termasuk penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan sistem informasi kesehatan terpadu di tingkat daerah (Kemenkes RI, 2023). Kehadiran Puskesmas juga penting dalam memperkuat konsep primary health care, di mana pelayanan kesehatan harus bersifat menyeluruh, berkesinambungan, serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat lokal (Mawarni and Fadhly, 2025).

b. Klasifikasi Puskesmas

Dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang beragam, Puskesmas diklasifikasikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanannya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas.

1) Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, Puskesmas dikategorikan menjadi empat kelompok (Permenkes No.19, 2024)

- a) Puskesmas kawasan perkotaan, yang melayani masyarakat di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan akses infrastruktur yang relatif baik.
- b) Puskesmas kawasan perdesaan, yang melayani masyarakat di wilayah dengan tingkat urbanisasi rendah dan karakteristik social ekonomi berbasis agraris.
- c) Puskesmas kawasan terpencil, yang melayani masyarakat di daerah dengan keterbatasan akses transportasi dan komunikasi.
- d) Puskesmas kawasan sangat terpencil, yang beroperasi di wilayah geografis sulit dijangkau dan memerlukan strategi pelayanan khusus, seperti pelayanan kesehatan keliling atau *mobile clinic*.

2) Berdasarkan kemampuan pelayanannya, Puskesmas dibedakan menjadi dua jenis (Permenkes No.19, 2024):

- a) Puskesmas non rawat inap, yang hanya menyediakan layanan rawat jalan dan kegiatan kesehatan masyarakat.
- b) Puskesmas rawat inap, yang selain melaksanakan pelayanan rawat jalan juga memiliki fasilitas rawat inap untuk pasien dengan kasus ringan hingga sedang yang tidak memerlukan rujukan ke rumah sakit

Klasifikasi tersebut memberikan fleksibilitas bagi pemerintah daerah dalam menyesuaikan bentuk dan kapasitas Puskesmas dengan kondisi geografis, sosial, dan ekonomi wilayahnya. Dalam praktiknya, perbedaan klasifikasi ini juga berpengaruh terhadap sumber daya manusia, infrastruktur, serta kesiapan penerapan sistem digital seperti RME di masing-masing Puskesmas. Puskesmas di daerah terpencil, misalnya, masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan jaringan internet, ketersediaan listrik, dan kemampuan teknis tenaga kesehatan, yang berimplikasi pada keterlambatan implementasi sistem digital kesehatan (Kartika & Wibowo, 2024).

2. Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Asih and Indrayadi, 2023). Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien (Ayuni, Ikawati and Ansyori, 2024). Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Meilia, 2020).

Penggunaan RME memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan efisiensi administrasi dan mutu pelayanan. Melalui pencatatan digital, tenaga kesehatan dapat memperbarui informasi pasien secara real time dan menghindari kesalahan penulisan yang umum terjadi dalam sistem manual (Mujtahidah and Istiqamah, 2025). Selain itu, data

medis yang tersimpan secara elektronik dapat dimanfaatkan untuk riset epidemiologi dan analisis mutu pelayanan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME berdampak positif terhadap kecepatan pelayanan dan pengurangan biaya operasional di fasilitas kesehatan (Saputra, 2025).

Menurut Kesuma (2023) RME memiliki kelebihan dan kekurangan yaitu :

b. Kelebihan rekam medis elektronik

- 1) Akses yang mudah dan cepat
- 2) Perubahan data meninggalkan jejak elektronik
- 3) Meningkatkan kepuasan pelayanan pasien
- 4) Penelusuran informasi medis yang cepat dan tepat
- 5) Sistem terintegrasi
- 6) Penyimpanan yang ringkas dan tidak memerlukan ruangan khusus
- 7) Meningkatkan keamanan pasien / patient safety

c. Kekurangan rekam medis elektronik

- 1) Resiko Malware (virus) dan kesalahan server
- 2) Dapat terjadi kesalahan dalam proses input atau edit data
- 3) Dapat diretas (pembajakan)
- 4) Biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat system agar tetap baik
- 5) Sangat bergantung pada ketersediaan sumber tenaga kesehatan

3. Metode 5M

Konsep 5M (*Man, Machine, Material, Method, Money*) merupakan prinsip dasar dalam manajemen yang dikemukakan oleh Emerson dan banyak digunakan dalam berbagai bidang, termasuk industri, kesehatan, dan administrasi publik. Lima unsur ini berfungsi sebagai pilar utama dalam pengelolaan sumber daya agar suatu organisasi dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Menurut (Nurhastuti, 2025) 5M menjadi pedoman dalam mengelola faktor-faktor produksi yang saling berkaitan,

di mana setiap unsur memiliki peran strategis dalam keberhasilan sistem manajerial.

- a. *Man* merupakan faktor terpenting dalam organisasi karena manusia berperan sebagai penggerak utama seluruh aktivitas manajerial. Sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, profesional, dan berintegritas akan menentukan keberhasilan pelaksanaan strategi organisasi. Menurut Gunawan et al. (2024), SDM yang memiliki kemampuan adaptasi terhadap perubahan teknologi dan inovasi organisasi dapat meningkatkan produktivitas serta mutu layanan. Dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan, misalnya, tenaga medis dan nonmedis harus memiliki keterampilan digital agar dapat memanfaatkan sistem informasi dan rekam medis elektronik secara optimal.
- b. *Machine* berperan penting dalam meningkatkan efisiensi dan produktivitas organisasi. Dalam era digital, penggunaan mesin atau teknologi informasi menjadi kunci untuk mempercepat proses kerja dan mengurangi kesalahan manusia. Penerapan teknologi modern seperti sistem otomatisasi, perangkat lunak manajemen, serta integrasi sistem informasi dapat memperkuat kinerja organisasi secara signifikan. Menurut (Azzahra et al., 2023), dalam konteks unsur *machine*, ketersediaan infrastruktur teknologi seperti jaringan wifi berperan penting dalam mendukung akses dan konektivitas sistem informasi. Namun, keterbatasan kemampuan dalam menangani permasalahan teknis serta belum meratanya fasilitas jaringan dapat menjadi hambatan dalam implementasi sistem. Selain itu aspek perangkat keras, perangkat lunak, database, dan jaringan turut mempengaruhi kinerja sistem informasi kesehatan, sehingga perlu dilakukan dukungan teknologi yang memadai untuk menunjang penerapan sistem seperti SIMRS.
- c. *Material* merupakan semua sumber daya fisik atau infrastruktur yang diperlukan untuk menunjang operasional organisasi. Dalam konteks

pelayanan kesehatan, material mencakup alat medis, sarana pelayanan, dan peralatan penunjang lainnya. Manajemen material yang baik memastikan ketersediaan sarana secara tepat waktu, sesuai kebutuhan, dan sesuai dengan standar mutu. Menurut Fadillah et al. (2025), ketersediaan dan pengelolaan logistik yang efisien dapat meningkatkan efektivitas kerja dan menghindari terjadinya pemborosan sumber daya.

- d. *Method* merupakan tata cara atau sistem kerja yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan organisasi. Metode kerja yang baik harus disusun secara sistematis agar kegiatan dapat berlangsung efektif dan terukur. Menurut (Laila *et al.*, 2024), penerapan metode kerja yang sesuai standar operasional prosedur (SOP) dapat meningkatkan koordinasi antarunit dan mengurangi risiko kesalahan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, metode juga berperan dalam penyusunan kebijakan, alur pelayanan pasien, dan penerapan sistem mutu .
- e. *Money* adalah unsur vital dalam keberlangsungan kegiatan organisasi. Dana atau sumber pendanaan digunakan untuk mendukung kegiatan operasional, investasi, pelatihan, dan pengembangan sumber daya. Pengelolaan keuangan yang sistematis akan membantu organisasi mengalokasikan sumber daya sesuai dengan prioritas dan sasaran strategis. Dalam lembaga pelayanan publik, seperti rumah sakit dan puskesmas, transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana menjadi kunci untuk menjaga kepercayaan publik serta meningkatkan efisiensi anggaran (Kamela *et al.*, 2025).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi RME

Keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi faktor teknologi, faktor manusia, faktor organisasi, dan faktor lingkungan.

- a. Faktor Teknologi

Faktor teknologi berkaitan dengan kualitas sistem, kualitas informasi, dan kesiapan infrastruktur pendukung implementasi rekam medis elektronik. Sistem informasi yang baik perlu memiliki kinerja yang konsisten, mudah diakses, serta mampu menghasilkan informasi yang tepat dan relevan sehingga bisa mendukung proses pelayanan kesehatan secara maksimal. Studi yang dilakukan (Waris dan Hilmy, 2024) menunjukkan bahwa kualitas sistem dan kemudahan penggunaan berpengaruh terhadap pemanfaatan RME. Sistem yang tidak stabil dapat menghambat kepercayaan pengguna. Selain itu, kualitas informasi yang tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak relevan dapat menghambat pemanfaatan sistem secara optimal

b. Faktor Manusia

Faktor manusia menjadi salah satu faktor kunci dalam implementasi RME. Persepsi pengguna terhadap manfaat dan kemudahan sistem sangat menentukan keberhasilan adopsi. Menurut Burhan and Nadjib (2023) menyatakan bahwa persepsi positif tenaga kesehatan terhadap RME berhubungan dengan keberhasilan implementasi sistem.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestiani, Reviagana and Raziansyah (2025) menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME oleh tenaga kesehatan. Artinya, semakin tinggi persepsi manfaat dan kemudahan sistem, maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan pengguna. Muchlis and Sulistiadi (2022) membuktikan bahwa kondisi pendukung dan pengaruh sosial turut memengaruhi keberhasilan implementasi RME.

c. Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi dukungan manajemen, kebijakan internal, ketersediaan SOP, serta program pelatihan bagi tenaga kesehatan. Dukungan pimpinan atau *top management support* menjadi determinan penting karena berkaitan dengan penyediaan

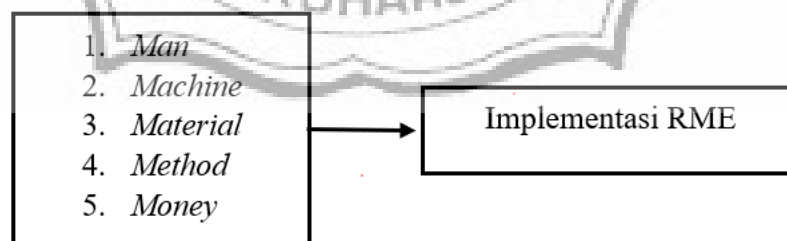
anggaran, kebijakan strategis, serta monitoring implementasi sistem. Penelitian Lee and Antonio (2025) menunjukkan bahwa faktor organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap adopsi RME, terutama dalam hal komitmen manajemen dan budaya organisasi yang mendukung inovasi. Selain itu, pelatihan dan pendampingan yang memadai dapat meningkatkan kompetensi pengguna serta mengurangi resistensi terhadap perubahan sistem kerja.

d. Faktor Lingkungan dan Pendukung Eksternal

Faktor lingkungan meliputi regulasi pemerintah, tekanan akreditasi, kerja sama dengan pihak eksternal, serta dukungan vendor sistem. Syafanny et al. (2025) mengidentifikasi bahwa faktor pendukung seperti pelatihan berkelanjutan, dukungan teknis vendor, serta infrastruktur yang memadai menjadi pendorong utama implementasi RME. Sebaliknya, keterbatasan sumber daya dan resistensi pengguna menjadi faktor penghambat. Regulasi nasional yang mendorong digitalisasi layanan kesehatan juga menjadi faktor eksternal yang mempercepat implementasi RME di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Kerangka Teori

Berikut kerangka teori dalam penelitian ini

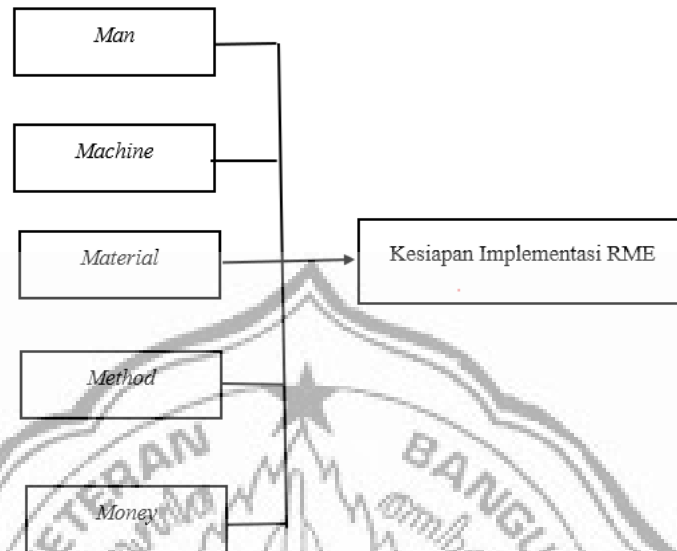


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Nurhastuti (2025), Gunawan et al., (2024), (Kamela et al., (2025), Fadillah et al., (2025), Azzahra et al., (2023), Laila et al., (2024).

C. Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *man*?
2. Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *machine*?
3. Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *material*?
4. Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *method*?
5. Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME rawat inap berdasarkan aspek *money*?