



**ANALISIS KETERLAMBATAN PENERAPAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK PASCA BERLAKUNYA PERMENKES
NOMOR 24 TAHUN 2022 PADA UNIT RAWAT INAP
RS X DI KABUPATEN TABANAN**

*(Exploring Barriers To Electronic Medical Record Implementation After The
Issuance of Indonesian Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022: A Case Study
of The Inpatient Unit At Hospital X, Tabanan Regency)*

**Ni Putu Nadya Pratiwi¹, I Gusti Ngurah Manik Nugraha², Made Dewi Sariyani³, Putu
Okta Wijayanti⁴**

^{1,2,3} Perekam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Dhyana Pura,
Badung, Indonesia

Received : Agustus, 2026	Accepted : Oktober, 2026	Published : Oktober, 2026
--------------------------	--------------------------	---------------------------

Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in healthcare facilities has become a mandatory requirement following the issuance of Minister of Health Regulation Number 24 of 2022. However, Hospital X in Tabanan Regency experienced delays in implementing EMR, particularly in the inpatient unit, despite the regulation requiring all healthcare facilities to implement EMR by December 31, 2023. As of March 2026, EMR implementation at Hospital X had reached 85%, indicating a 15% gap from the expected target, which may potentially affect the hospital's accreditation performance. This study aimed to describe the factors contributing to the delayed implementation of EMR following Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 in the inpatient unit of Hospital X, Tabanan Regency. This study employed a qualitative approach with a case study design. Nine participants were selected using purposive sampling. Primary data were collected through semi-structured interviews, with the researcher acting as the main instrument. Data validity was assessed using source triangulation. The results showed that the delay in EMR implementation was influenced by several factors, including the unpreparedness of EMR modules provided by the vendor, the need for computer specification adjustments, and the adjustment of inpatient workflows to the new vendor system. These factors were categorized into material, machine, and method aspects, which contributed to the continued use of paper-based medical records in the inpatient unit. The findings indicate that successful EMR implementation requires adequate preparation of system modules, availability of hardware that meets vendor requirements, and alignment between hospital workflows and the implemented EMR system. Therefore, hospitals need to strengthen technical and operational readiness to ensure effective and sustainable EMR implementation.

Keywords: Delay, Electronic Medical Records, Minister of Health Regulation Number 24 of 2022, Inpatient Unit

Abstrak

RS X di Kabupaten Tabanan mengalami keterlambatan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) khususnya pada unit rawat inap. Kondisi tersebut bertentangan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh fasyankes menyelenggarakan RME paling lambat tanggal 31 Desember Tahun 2023. Pada bulan Maret 2026, penerapan RME di RS X di Kabupaten Tabanan sudah mencapai 85%, tetapi masih terdapat kekurangan sebesar 15% dari target Permenkes yang dapat berdampak pada

penurunan akreditasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran keterlambatan penerapan Rekam Medis Elektronik pasca berlakunya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 pada unit rawat inap di RS X di Kabupaten Tabanan. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Sebanyak 9 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data primer dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan peneliti sebagai instrumen utama penelitian. Uji keabsahan data yang digunakan yaitu triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan keterlambatan penerapan RME pada unit rawat inap di RS X di Kabupaten Tabanan disebabkan oleh ketidaksiapan modul dari vendor, perlunya penyesuaian spesifikasi komputer, dan perlunya penyesuaian alur kerja dengan vendor baru. Kesimpulannya, keterlambatan tersebut terjadi karena faktor material, machine, dan method yang berdampak pada dominannya penggunaan kertas. Penelitian ini diharapkan dapat memastikan kesiapan modul RME, penyediaan komputer sesuai spesifikasi vendor, dan penyesuaian alur kerja.

Kata Kunci: keterlambatan, rekam medis elektronik, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, unit rawat inap

1. LATAR BELAKANG

Transformasi digital di sektor kesehatan menjadi salah satu strategi utama dalam meningkatkan mutu, efisiensi, dan kesinambungan pelayanan kesehatan. (Setiatin, 2024) Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dituntut mampu memanfaatkan teknologi informasi untuk mendukung pelayanan yang cepat, akurat, dan terintegrasi. (Iskandar et al., 2025) Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem pencatatan informasi kesehatan pasien secara elektronik yang memungkinkan data tersimpan, diakses, dan dikelola secara lebih efektif dibandingkan rekam medis berbasis kertas. Penerapan RME tidak hanya berfungsi sebagai media dokumentasi pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi pendukung pengambilan keputusan klinis, peningkatan keselamatan pasien, efisiensi pelayanan, serta penguatan koordinasi antarprofesi kesehatan. (Ikawati, dkk., 2025).

Komitmen pemerintah dalam percepatan digitalisasi pelayanan kesehatan diwujudkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Regulasi tersebut mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, dengan batas waktu implementasi paling lambat 31 Desember 2023. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) Kebijakan ini merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional yang bertujuan menciptakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, meningkatkan kualitas data kesehatan, serta mendukung interoperabilitas informasi kesehatan di Indonesia. Dengan demikian, setiap rumah sakit dituntut memiliki kesiapan sumber daya manusia, pendanaan, kebijakan, infrastruktur teknologi, dan sistem informasi

yang memadai agar implementasi RME dapat berjalan sesuai ketentuan. (Kemenkes RI, 2020)

Implementasi RME memberikan berbagai manfaat bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penggunaan sistem elektronik mampu mempercepat proses dokumentasi medis, meminimalkan kesalahan pencatatan, meningkatkan kemudahan akses informasi pasien secara *real time* serta mendukung kesinambungan pelayanan antarunit. (Putri et al., 2024) Selain itu, RME juga mampu meningkatkan efisiensi administrasi rumah sakit, memperkuat keamanan data pasien, serta mendukung proses evaluasi mutu pelayanan melalui ketersediaan data yang lebih lengkap dan terintegrasi. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RME menjadi salah satu indikator penting dalam modernisasi pelayanan rumah sakit. (Chishtie dkk., 2023).

Meskipun telah memiliki dasar regulasi yang jelas dan menawarkan berbagai manfaat, implementasi RME di berbagai rumah sakit masih menghadapi beragam kendala. (Rosalinda, 2021) Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hambatan implementasi tidak hanya berasal dari aspek teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan organisasi dan sumber daya yang dimiliki. Penelitian Priskusanti, dkk., (2024) menemukan bahwa keterbatasan pelatihan, infrastruktur teknologi yang belum memadai, serta resistensi tenaga kesehatan terhadap perubahan menjadi faktor utama yang menghambat penerapan RME pada pelayanan rawat inap. Penelitian (Damayanti, 2025) di Health Sciences and Pharmacy Journal menggunakan pendekatan studi literatur untuk menganalisis tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME masih menghadapi kendala berupa keterbatasan pemahaman regulasi, kesiapan sumber daya manusia, pelatihan yang belum optimal, serta hambatan teknis sistem.

Sementara itu, Quintary, dkk., (2025) melaporkan bahwa beban kerja ganda (*double job*) dan keterbatasan fitur sistem informasi rumah sakit turut memperlambat penerapan RME secara menyeluruh pada unit rawat inap

Berbagai penelitian terdahulu tersebut umumnya berfokus pada identifikasi hambatan implementasi RME dari perspektif pengguna maupun evaluasi kesiapan teknologi. Namun, masih terbatas penelitian yang secara khusus menganalisis keterlambatan penerapan RME setelah berlakunya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 dengan menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Machine, dan Material*). Pendekatan 5M memungkinkan analisis yang lebih komprehensif karena tidak hanya mengidentifikasi kendala teknis, tetapi juga mengkaji aspek sumber daya manusia, pendanaan, metode kerja, sarana-prasarana, serta kesiapan sistem yang saling memengaruhi dalam proses implementasi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya *gap of knowledge* yang perlu dikaji lebih lanjut agar diperoleh gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor penyebab keterlambatan implementasi RME pasca diberlakukannya regulasi nasional (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Maret 2026, diketahui bahwa tingkat implementasi RME di RS X Kabupaten Tabanan telah mencapai sekitar 85%, sehingga masih terdapat sekitar 15% tahapan implementasi yang belum terlaksana. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME pada unit tertentu masih berada dalam proses penyelesaian. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa implementasi RME yang belum optimal dapat berdampak pada proses dokumentasi, akses informasi pasien, efisiensi pelayanan, serta beban kerja tenaga kesehatan (Amran et al., 2022). Oleh karena itu, diperlukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan implementasi RME agar penerapannya dapat berjalan sesuai dengan tujuan transformasi digital pelayanan kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan dalam menganalisis keterlambatan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) secara spesifik pada unit rawat inap setelah berlakunya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 dengan menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Machine, dan Material*) untuk mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai aspek

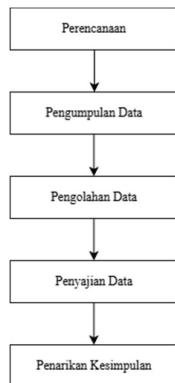
manajemen yang memengaruhi kesiapan implementasi RME di tingkat unit pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan penerapan Rekam Medis Elektronik pasca berlakunya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 pada unit rawat inap di RS X Kabupaten Tabanan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam faktor penyebab keterlambatan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pasca berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 pada unit rawat inap di RS X Kabupaten Tabanan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret–April 2026 di RS X Kabupaten Tabanan. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dalam proses implementasi RME dan pemahaman terhadap pelaksanaan sistem tersebut. Sebanyak sembilan informan berpartisipasi dalam penelitian ini, yang terdiri atas Kepala Instalasi Rawat Inap, perwakilan manajemen rumah sakit, staf keuangan, dua staf teknologi informasi, petugas rekam medis, petugas registrasi rawat inap, serta dua orang perawat.

Pelaksana Tugas Kepala Bidang Pengendalian Unit ditetapkan sebagai informan kunci karena memiliki peran koordinatif dalam proses pengendalian dan pemantauan implementasi RME di rumah sakit, sedangkan informan lainnya berperan sebagai informan pendukung berdasarkan keterlibatan masing-masing dalam operasional penerapan RME.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Machine, dan Material*). Pedoman wawancara disajikan sebagai lampiran dalam penelitian ini. Peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan dan interpretasi data.



Gambar 1. Prosedur Penelitian

Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data hasil wawancara ditranskripsikan secara verbatim, kemudian dilakukan proses pengkodean dan pengelompokan tema berdasarkan unsur manajemen 5M. Proses pengelompokan data dilakukan secara manual menggunakan perangkat lunak pengolahan data (Microsoft Excel) untuk membantu kategorisasi hasil wawancara. Selanjutnya, data diinterpretasikan untuk mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan penerapan RME.

Keabsahan data diuji menggunakan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari berbagai informan yang memiliki peran berbeda dalam implementasi RME (Rosady, dkk., 2023)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Penelitian ini dilakukan di RS X Kabupaten Tabanan dengan fokus penelitian pada unit rawat inap. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, unit rawat inap dipilih karena proses implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) masih berlangsung setelah batas waktu implementasi yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Hasil wawancara mendalam terhadap sembilan informan menunjukkan bahwa keterlambatan penerapan RME dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dianalisis berdasarkan unsur manajemen 5M (Man, Money, Method, Machine, dan Material).

Pada aspek Man (sumber daya manusia), hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah memiliki kesiapan awal dalam penerapan RME. Rumah sakit telah melakukan sosialisasi dan pendampingan melalui tim champion RME serta pihak vendor kepada petugas yang terlibat dalam pelayanan rawat

inap. Namun, proses adaptasi pengguna terhadap sistem masih membutuhkan waktu karena pelatihan lanjutan belum dilakukan secara optimal. Salah satu informan menjelaskan bahwa “petugas sebenarnya sudah diberikan sosialisasi terkait penggunaan RME, bahkan sudah ada pendampingan dari tim IT dan vendor, tetapi untuk pelatihan secara berkala masih belum maksimal sehingga ketika ada perubahan atau kendala pada sistem petugas masih membutuhkan bantuan.” Informan lain juga menyampaikan bahwa “sebagian besar petugas sudah siap menggunakan RME, tetapi karena sistem belum sepenuhnya stabil terkadang pekerjaan masih kembali dilakukan secara manual menggunakan berkas kertas.” Hasil tersebut menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia telah tersedia, namun proses peningkatan kompetensi dan adaptasi terhadap sistem masih berlangsung.

Pada aspek Money (pendanaan), hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor anggaran bukan menjadi penyebab keterlambatan penerapan RME. Informan menyatakan bahwa rumah sakit telah menyediakan anggaran untuk pengadaan, pengembangan, dan pemeliharaan sistem RME sesuai kebutuhan implementasi. Salah satu informan menyampaikan bahwa “kalau dari sisi anggaran sebenarnya tidak ada kendala karena dana sudah disiapkan oleh rumah sakit dan kerja sama dengan vendor juga sudah berjalan sesuai perjanjian.” Informan lain menjelaskan bahwa “permasalahan yang terjadi bukan karena keterbatasan biaya, tetapi lebih kepada sistem yang belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap.” Berdasarkan hasil wawancara tersebut, aspek pendanaan tidak menjadi faktor utama yang menyebabkan keterlambatan implementasi RME.

Pada aspek Method (metode), hasil wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki alur dan prosedur penerapan RME pada unit rawat inap. Namun, proses implementasi mengalami hambatan karena adanya pergantian vendor sistem informasi. Informan menjelaskan bahwa “sebelumnya rumah sakit sudah menggunakan sistem dari vendor lama, tetapi setelah dilakukan evaluasi masih terdapat kebutuhan rawat inap yang belum dapat dipenuhi, terutama terkait modul dan integrasi pelayanan.” Informan lainnya menyampaikan bahwa “setelah pergantian vendor, rumah sakit harus melakukan penyesuaian kembali antara sistem baru dengan alur kerja yang sudah berjalan, sehingga proses implementasi membutuhkan waktu lebih lama.” Hasil wawancara menunjukkan bahwa

perubahan vendor menyebabkan perlunya penyesuaian prosedur dan alur pelayanan sebelum sistem dapat diterapkan secara menyeluruh.

Pada aspek Machine (perangkat dan infrastruktur teknologi), hasil wawancara menunjukkan bahwa fasilitas pendukung seperti komputer, server, dan jaringan telah tersedia untuk mendukung implementasi RME. Namun, beberapa perangkat masih membutuhkan penyesuaian spesifikasi agar sesuai dengan kebutuhan sistem yang dikembangkan oleh vendor baru. Salah satu informan menyampaikan bahwa “komputer dan perangkat pendukung sebenarnya sudah tersedia, tetapi ada beberapa unit yang perlu dilakukan peningkatan spesifikasi karena aplikasi yang digunakan membutuhkan kemampuan perangkat yang lebih baik.” Selain itu, informan lain menjelaskan bahwa “kendala jaringan masih beberapa kali terjadi, terutama saat banyak pengguna mengakses sistem secara bersamaan sehingga proses input data menjadi lebih lambat.” Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa meskipun infrastruktur telah tersedia, masih terdapat kebutuhan penyesuaian teknis agar sistem dapat berjalan lebih optimal.

Pada aspek Material (modul dan sistem RME), hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor ini menjadi kendala utama dalam keterlambatan implementasi RME pada unit rawat inap. Informan menjelaskan bahwa modul yang disediakan oleh vendor sebelumnya belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap. Salah satu informan menyatakan bahwa “kendala terbesar ada pada modul RME karena beberapa kebutuhan pelayanan rawat inap belum tersedia secara lengkap, sehingga belum semua proses bisa dilakukan melalui sistem elektronik.” Informan lain juga menjelaskan bahwa “fitur yang berkaitan dengan integrasi pelayanan, dokumentasi medis, dan kebutuhan klaim masih membutuhkan pengembangan lebih lanjut agar sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.” Kondisi tersebut menyebabkan rumah sakit melakukan evaluasi dan pengembangan sistem bersama vendor baru agar modul RME dapat mendukung seluruh proses pelayanan rawat inap.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa keterlambatan penerapan RME pada unit rawat inap RS X Kabupaten Tabanan terutama dipengaruhi oleh aspek Material, yaitu kesiapan modul dan kemampuan sistem dalam memenuhi kebutuhan pelayanan. Selain itu, aspek Method dan Machine juga ditemukan berkontribusi terhadap keterlambatan

melalui proses penyesuaian alur kerja dan perangkat pendukung. Sementara itu, aspek Man dan Money tidak menjadi faktor utama penghambat karena rumah sakit telah melakukan persiapan sumber daya manusia serta menyediakan dukungan anggaran untuk implementasi RME.

3.2 PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada unit rawat inap RS X Kabupaten Tabanan dipengaruhi oleh faktor manajemen 5M (Man, Money, Method, Machine, dan Material). Berdasarkan hasil analisis, faktor Man dan Money tidak menjadi penyebab utama keterlambatan implementasi, sedangkan faktor yang paling dominan berasal dari aspek Material, yaitu kesiapan modul dan sistem RME yang belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan rawat inap. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh kesiapan sumber daya internal rumah sakit, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan teknologi yang digunakan.

Pada aspek Man, hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah memiliki kesiapan dalam menggunakan RME melalui kegiatan sosialisasi, pendampingan tim champion, dan bantuan dari pihak penyedia sistem. Kondisi tersebut menyebabkan faktor sumber daya manusia tidak menjadi hambatan utama dalam implementasi RME di RS X Kabupaten Tabanan. Berdasarkan teori implementasi sistem informasi, kesiapan pengguna (user readiness) merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan penerapan teknologi kesehatan karena kemampuan dan penerimaan pengguna akan menentukan keberlanjutan penggunaan sistem. Namun, apabila dukungan teknologi belum memadai, kesiapan pengguna tidak selalu dapat menghasilkan implementasi yang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wartini et al. (2023) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengidentifikasi faktor kesiapan implementasi RME. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan pengguna, sosialisasi, dan peningkatan kompetensi petugas merupakan faktor pendukung dalam penerapan RME. Kesamaan hasil tersebut terlihat karena pada kedua penelitian, petugas telah mendapatkan persiapan sebelum penggunaan sistem sehingga aspek sumber daya manusia bukan menjadi kendala utama. Dengan demikian, keberadaan

tenaga kesehatan yang siap menggunakan sistem perlu didukung oleh kesiapan aspek teknologi agar implementasi dapat berjalan efektif.

Pada aspek Money, penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan anggaran telah tersedia sehingga faktor pembiayaan tidak menjadi penyebab keterlambatan implementasi RME. Kondisi tersebut dapat terjadi karena rumah sakit telah melakukan perencanaan pembiayaan sejak tahap awal pengadaan sistem, termasuk penyediaan biaya pengembangan dan pemeliharaan aplikasi. Dalam implementasi sistem informasi kesehatan, dukungan finansial berperan sebagai faktor pendukung (enabling factor) yang memungkinkan organisasi menyediakan perangkat, infrastruktur, dan sumber daya yang dibutuhkan. Namun, ketersediaan anggaran tidak secara langsung menjamin keberhasilan implementasi apabila sistem yang dikembangkan belum mampu memenuhi kebutuhan pengguna.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Shanti (2025) yang menunjukkan bahwa dukungan anggaran diperlukan dalam pengembangan sistem RME, pemeliharaan infrastruktur, dan keberlanjutan operasional sistem. Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa pembiayaan merupakan aspek penting dalam mendukung implementasi, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu keberhasilan. Pada kasus RS X Kabupaten Tabanan, hambatan lebih banyak ditemukan pada kesiapan sistem dibandingkan keterbatasan pembiayaan.

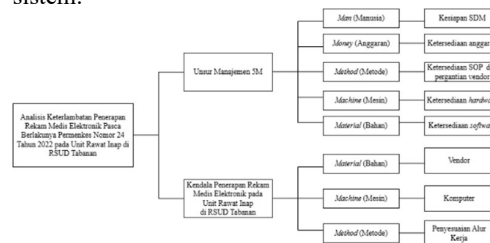
Berbeda dengan aspek Man dan Money, faktor Material ditemukan sebagai penyebab utama keterlambatan implementasi RME. Hasil penelitian menunjukkan bahwa modul RME yang tersedia sebelumnya belum sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap, terutama terkait integrasi pelayanan dan kebutuhan administrasi klaim pasien. Kondisi tersebut menyebabkan rumah sakit perlu melakukan evaluasi terhadap sistem yang digunakan dan melakukan pengembangan dengan penyedia sistem yang baru. Dalam perspektif implementasi sistem informasi, kesesuaian antara kebutuhan organisasi (business requirement) dengan kemampuan sistem (system capability) merupakan faktor penting agar teknologi dapat diterapkan secara efektif.

Dalam penelitian ini, penyedia sistem tidak disebutkan secara spesifik untuk menjaga objektivitas penelitian dan menghindari persepsi negatif terhadap pihak tertentu. Permasalahan yang ditemukan tidak semata-mata menggambarkan kelemahan suatu penyedia

sistem, tetapi menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan pelayanan rumah sakit dengan kemampuan sistem yang tersedia pada tahap implementasi awal. Oleh karena itu, evaluasi kebutuhan (requirement analysis) dan pengujian sistem sebelum implementasi penuh menjadi langkah penting untuk mengurangi risiko keterlambatan penerapan RME.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Andika et al. (2025) yang menunjukkan bahwa keterbatasan sistem, kesiapan aplikasi, dan infrastruktur teknologi menjadi salah satu hambatan dalam penerapan RME di rumah sakit. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan Syafanny et al. (2025) yang menemukan bahwa faktor sumber daya manusia menjadi salah satu hambatan utama implementasi RME. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh karakteristik lokasi penelitian, tingkat kesiapan organisasi, serta tahapan implementasi RME yang berbeda pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain faktor Material, aspek Method dan Machine juga memiliki keterkaitan terhadap keterlambatan implementasi. Pergantian penyedia sistem menyebabkan rumah sakit perlu melakukan penyesuaian ulang terhadap alur pelayanan, prosedur operasional, serta kebutuhan perangkat keras. Proses perubahan sistem informasi dalam organisasi membutuhkan tahapan adaptasi agar sistem baru dapat terintegrasi dengan proses kerja yang telah berjalan. Oleh karena itu, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mempercepat implementasi RME adalah melakukan evaluasi kesiapan sistem sebelum penerapan penuh, menyusun analisis kebutuhan bersama pengguna, memastikan kesesuaian spesifikasi perangkat, serta melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala bersama penyedia sistem.



Gambar 2. Bagan Kendala Penerapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, keterlambatan implementasi RME pada unit rawat inap RS X Kabupaten Tabanan bukan disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi antara kesiapan

modul sistem, penyesuaian metode kerja, dan dukungan infrastruktur. Perbaikan implementasi perlu difokuskan pada penguatan proses pemilihan dan evaluasi sistem, pengembangan modul sesuai kebutuhan pelayanan, serta koordinasi berkelanjutan antara rumah sakit dan penyedia teknologi agar penerapan RME dapat berjalan secara optimal.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa keterlambatan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pasca berlakunya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 pada unit rawat inap RS X Kabupaten Tabanan terutama dipengaruhi oleh aspek material, yaitu kesiapan modul dan sistem RME yang belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan rawat inap, sedangkan aspek Man dan Money tidak menjadi faktor penghambat utama dalam implementasi.

PERNYATAAN PENGHARGAAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RS X Kabupaten Tabanan serta seluruh informan yang telah memberikan izin, dukungan, dan informasi selama proses penelitian berlangsung. Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pemerintah, swasta, maupun organisasi nirlaba.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). *Peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit*. Baiturrahmah Medical Journal, 1(2), 69–76.
- Chishtie, J., Sapiro, N., Wiebe, N., Rabatach, L., Lorenzetti, D., Leung, A. A., ... & Eastwood, C. A. (2023). *Use of Epic electronic health record system for health care research: Scoping review*. Journal of Medical Internet Research, 25, e51003.
- Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., & Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2025). *Tantangan penerapan rekam medis elektronik (RME) berdasarkan regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022*. Health Sciences and Pharmacy Journal, 9(1), 47–55.
- Ikawati, F. R., Suhariyono, U. S., & Septianingtyas, G. D. (2025). *Eksplorasi hambatan belum diterapkannya Rekam Medis Elektronik (RME) di Tempat Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan*. Journal of Scienteck Research and Development, 7(1), 263–271.
- Iskandar, Y., & Handayani, P. (2025). Peran TIK dalam Transformasi Sistem Informasi Kesehatan. *Journal of Therapeutic*, 1(3), 16-29.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhayati, N., Suryadi, A., Pasa, I. Y., & Purwanto, M. A. (2025, June). *Studi literatur: Kontribusi rekam medis elektronik dan Clinical Decision Support System dalam mendukung pengambilan keputusan klinis*. Dalam Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (hlm. 280–293).
- Prisusanti, R. D., Nabila, G. V., & Dhiba, S. F. (2024). *Kualitatif sistem pelaporan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat inap di RSUD Dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang*. ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(3), 495–503.
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan dampak penggunaan sistem rekam medis elektronik (RME) pada pelayanan kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 255-264
- Rosalinda, R., Setiatin, S., Susanto, A., & Piksi, P. (2021). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum x bandung tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045-1056
- Setiatin, S. (2024). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit x. *Jurnal Infokes*, 8(1), 73-83
- Quintary, T. A., Dewiyani, A. A. I. C., Puspitasari, S., & Afrida, E. (2025). *Analisis hambatan implementasi*

Rekam Medis Elektronik berbasis UTAUT dari perspektif perawat dan bidan di unit rawat inap RSUD Bangil. Jurnal Penelitian Inovatif, 5(2), 1847–1856.

Rosady, D. S., Chasnah, R., & Sarip, H. (2023). *Rekam medik elektronik: Mengurai pandangan filosofis, sosiologis, dan yuridis.* Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, 3(1), 15–22.