

## Analisis Hambatan Pelaksanaan Sistem Rekam Medis Elektronik Pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Di Rsud Dr. Rm. Djoelham Binjai

Belen Arya Gina Barus<sup>1</sup>, Siti Masrochah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Akademi Pendidikan Kesehatan Talitakum Medan

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Akademi Pendidikan Kesehatan Talitakum Medan  
E-mail: [Belenaryaginabarus@gmail.com](mailto:Belenaryaginabarus@gmail.com)

\* Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6203>

### ARTICLE INFO

#### Article history

Received: 29 Maret 2026

Revised: 2 April 2026

Accepted: 29 April 2026

#### Kata Kunci:

Rekam Medis Elektronik, RME, Hambatan, 5M, Rawat Jalan.

#### Keywords:

Electronic Medical Records, EMR, Barriers, 5M, Outpatient Care.



### ABSTRACT

Latar Belakang: Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan mandat wajib sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Meskipun RME memiliki potensi besar dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan, pelaksanaannya di rumah sakit masih menghadapi berbagai hambatan struktural dan manajerial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hambatan penerapan RME pada bagian pendaftaran rawat jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai berdasarkan kerangka 5M (Man, Money, Material, Machine, dan Methode) serta dikaitkan dengan Model Technology Acceptance Model (TAM) dan DeLone & McLean. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci (petugas pendaftaran, kepala ruangan rekam medis, dan operator RME), observasi lapangan, ceklis dokumen, serta pengukuran waktu tunggu pelayanan. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME memberikan *Net Benefit* yang signifikan, ditandai dengan peningkatan efisiensi waktu pelayanan sebesar 68%, di mana rata-rata waktu tunggu pendaftaran pasien berkurang dari 10 menit menjadi 3 menit. Sistem RME memiliki tingkat *Perceived Usefulness* (PU) yang tinggi karena mampu mempercepat proses kerja dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Namun demikian, ditemukan beberapa hambatan utama, terutama pada faktor Material, yaitu tidak tersedianya atau tidak berfungsinya cadangan daya listrik (UPS/genset) yang berisiko terhadap keandalan sistem. Pada faktor Man, masih terdapat keterbatasan kemampuan petugas dalam mengoperasikan RME secara optimal akibat belum tersedianya modul pelatihan resmi. Faktor Money dan Machine dinilai relatif mendukung, namun masih memerlukan perencanaan pemeliharaan berkelanjutan. Kesimpulan: Penerapan RME di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai telah meningkatkan efisiensi pelayanan rawat jalan secara signifikan. Namun, keberlanjutan manfaat RME (*Net Benefit*) masih terancam secara fundamental oleh risiko struktural, khususnya pada aspek material (infrastruktur kritis), man (kompetensi SDM), dan metode (kebijakan dan legalitas formal).

Background: The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is a mandatory mandate according to the Minister of Health Regulation Number 24 of 2022. Although EMR has great potential in improving the efficiency and quality of healthcare services, its implementation in hospitals still faces various structural and managerial barriers. This study aims to analyze the barriers to EMR implementation in the outpatient registration section at Dr. RM. Djoelham Binjai Regional General Hospital based on the 5M framework (Man, Money, Material, Machine, and Method). and associated with the Technology Acceptance Model (TAM) and DeLone & McLean. This study used a qualitative descriptive method with a case study approach. Data collection was

conducted through in-depth interviews with key informants (registration officers, heads of medical records rooms, and RME operators), field observations, document checklists, and measurement of service waiting times. Data validity was tested through triangulation of sources and methods. The results showed that the implementation of RME provided significant Net Benefit, marked by a 68% increase in service time efficiency, where the average patient registration waiting time was reduced from 10 minutes to 3 minutes. The RME system has a high level of Perceived Usefulness (PU) because it is able to speed up work processes and improve service efficiency. However, several major obstacles were found, especially in the Material factor, namely the unavailability or malfunction of electrical power backups (UPS/generators) which pose a risk to system reliability. In the Human factor, there are still limitations in the ability of officers to operate the RME optimally due to the lack of official training modules. Money and Machine Factors The implementation of EMR at Dr. RM. Djoelham Binjai Regional General Hospital (RSUD) has significantly improved the efficiency of outpatient services. However, the sustainability of EMR's net benefit remains fundamentally threatened by structural risks, particularly in the material (critical infrastructure), human (human resource competency), and method (formal policies and legality) aspects.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

**How to Cite:** Belen Arya Gina Barus et al (2026). Analisis Hambatan Pelaksanaan Sistem Rekam Medis Elektronik Pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Di Rsud Dr. Rm. Djoelham Binjai <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6203>

## PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi saat ini sangat pesat dalam banyak aspek kehidupan masyarakat yang membutuhkan inovasi baru untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam menjalankan kegiatan yang dalam perjalanannya sangat bergantung pada teknologi canggih (Smith & Coronel, 2023). Dalam penerapannya teknologi memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap beberapa bidang yang sangat penting untuk memajukan sektor kesehatan di Indonesia. (Kafadar, 2017) Salah satu dari sekian banyak kemajuan teknologi yang terlihat saat ini adalah teknologi informasi di fasilitas kesehatan.

Teknologi informasi sendiri juga sangat ditunggu tunggu perkembangannya saat ini dalam semua lapisan kehidupan dan kebutuhan yang diperlukan oleh berbagai lapisan masyarakat. Pada bidang kesehatan sendiri Salah satu penggunaan teknologi informasi yang mencakup berbagai kebutuhan yang di perlukan oleh tenaga kesehatan merupakan perkembangan teknologi di bagian rekam medis. Dalam penerapannya teknologi informasi di bidang kesehatan khususnya rekam medis ini sudah menjadi tren atau suatu keharusan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan akurat kepada pasien yang membutuhkan.

Kementerian Kesehatan (kemenkes) Republik Indonesia telah mengeluarkan aturan mengenai RME pada tanggal 12 September 2022 yang tertulis dalam (Permenkes, 2022) Tentang rekam medis. Peraturan yang telah di tetapkan ini juga merupakan pembaharuan dari regulasi sebelumnya, kebijakan Hukum di bidang kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia serta kepentingan pelayanan. Menurut penelitian sebelumnya yang dibuat oleh (Kurniawan et al., 2023) Rumah sakit awal Bros Pekan baru telah melakukan Persiapan pertama dalam melakukan RME permasalahan dalam penggunaan RME ini masih terdapat beberapa dokter yang belum dapat melaksanakan RME disebabkan jumlah kunjungan pasien yang banyak yang menjadikan hambatan bagi para dokter dalam melaksanakan penggunaan RME.

Pada rekam medis sendiri kemajuan teknologi dikenal dengan rekam medis elektronik (RME), RME sendiri sedikit banyaknya telah membantu kelancaran pekerjaan petugas pelayanan kesehatan dalam membrikan pelayanan yang responsive. Rekam medis elektronik yang saat ini sudah banyak di terapkan di berbagai rumah sakit, meski dalam penerapan RME tersebut belum merata tetapi telah banyak yang mencoba merealisasikan sistem rekam medis elektronik (RME) tersebut. Proses penerapan rekam medis elektronik (RME) sendiri di Indonesia masih cukup baru. Sesuai dengan Pasal 3 Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, batas waktu penerapan rekam medis elektronik adalah tanggal

31 desember 2023 oleh karena itu menurut permenkes pada tahun 2024 keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Indonesia harus melaksanakan rekam medis elektronik (RME) minimal 1 instalasi dan mengikuti untuk instalasi berikutnya

Atas kebijakan yang telah ditetapkan ini semua fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk dapat melakukan sistem pencatatan riwayat perjalanan medis pasien secara elektronik. Sistem yang terstruktur dan beraturan ini dapat membantu petugas yang ada fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan yang maksimal serta optimal kepada pasien yang akan melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut hingga dalam pengelolaan dan pengaksesan data yang telah disusun rapi dapat menunjang pekerjaan tenaga kesehatan yang berperan dalam mengawasi kualitas pelayanan yang di berikan kepada pasien yang akan melakukan pengobatan.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Berdasarkan peraturan Kemenkes RI, (2020). Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia No 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumah saktian (20) bahwa rumah sakit adalah institusi pelkayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan mempunyai tujuan utama adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencehaj penyakit dengan sasaran utama adalah masyarakat. Permenkes telah memberikan arahan tentang penerapan rekam medis elektronik di semua fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) di seluruh Indonesia untuk mempermudah tenaga kesehatan serta pasien dalam mengakses data rekam medis mereka dan dapat menegetahui perkembang penyakit secara lebih mudah dan terarah. Fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit sangat bergantung dan erat kaitan nya pada kenyamanan dan ketepatan sasaran nya suatu tindakan yang diberikan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan dan penujung kesehatan yang perlu di perhatikan yaitu Rekam Medis.

Menurut Peraturan Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis yang tercantum pada pasal 1 yaitu, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga dapat dinyatakan sebagai bahan pendokumentasian suatu layanan kesehatan yang telah berkembang seiring dengan perkembangan praktik layanan kesehatan. Akan tetapi suatu dokumen rekam medis mempunyai batasan sedemikian rupa agar gabungan catatan tersebut dapat dikatakan sebuah rekam medis. Seiring berjalannya waktu rekam medis tidak hanya dihubungkan dengan pengelolaan berkas saja. Tetapitelah melampaui itu, saat ini cakupannya sudah lebih luas yaitu sebagai pengelola informasi kesehatan. Baik secara manual maupun elektronik. Perkembangan rekam medis sendiri saat ini sangat pesat dan sangat mengikuti kemajuan seiring dengan berjalannya waktu. Saat ini rekam medis sendiri mulai merambat dan menerapkan system rekam medis elektronik (RME). Rekam medis elektronik sendiri adalah salah satu penerapannya nyata dan kesungguhan pemerintah dalam menata dan meningkatkan sistem kesehatan yang ada di Indonesia. Perubahan rekam medis sendiri merupakan satu langkah besar demi menciptakan teknologi informasi pada bidang kesehatan yang mumpuni.

Pada prosesnya rekam medis elektronik sendiri akan dapat membantu seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pasien dan pencatatan data pasien, Rekam medis elektronik sendiri dibuat dengan sistem yang elektronik. Sistem yang telah dibuat ini menjadi suatu tempat penyimpanan yang sifatnya rahasia terhadap orang yang tidak memiliki keperluan. Data yang terdapat didalam rekam medis elektronik tersebut diperoleh dari tindakan maupun pengobatan serta status kesehatan yang diperoleh pasien di rumah sakit tempat pasien menerima pelayanan medis. Setiap rumah sakit harus memiliki ketentuan khusus pada bidang internal dan organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel sesuai dengan ketentuan perundang undangan. Rumah sakit dapat melakukan pengembangan pelayanan medik spesialistik dan subspecialistik program kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Indonesia.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.RM. Djoelham Binjai adalah Rumah Sakit kelas B, berdiri sejak tahun 1927 yang ber lokasi di Jl. Gatot Subroto No.9, kecamatan Binjai Kota, Kota Binjai Sumatera Utara. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai memiliki pelayanan dasar umum, pelayanan medik gigi dan mulut, pelayanan KIA/KB, infeksi paru, pelayanan infeksi paru, pelayanan kesehatan anak, pelayanan bedah, pelayanan obstetric dan ginekologi, pelayanan anastesi, pelayanan radiologi, laboratorium dan salah satunya merupakan pelayanan rekam medis. Pada saat saya melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM.Djoelham Binjai bahwa masih banyak ditemukan hambatan dalam penerapan system rekam medis elektronik pada bagian rawat jalan

yang dikeluhkan oleh petugas pendaftaran pada saat melakukan pencatatan data pasien menggunakan system rekam medis elektronik yang ada di rumah sakit tersebut

Rekam medis elektronik yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM.Djoelham Binjai masih dijalankan pada bagian rawat jalan, tetapi rawat inap belum melakukan rekam medis elektronik. Karena pada umumnya penggunaan rekam medis elektronik pada bagian rawat inap tergolong lebih rumit dan dalam penerapannya akan memakan anggaran yang besar dan persiapannya yang sangat matang oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM Djoelham Binjai Saat ini masih menggunakan dan menjalankan rekam medis elektronik pada bagian rawat jalan saja.

Pelaksanaan rekam medis elektronik pada bagian rawat jalan di RSUD Dr.RM Djoelham Binjai seringkali mendapati kendala pada saat pelaksanaannya seperti kendala jaringan internet yang seringkali mengalami kendala atau jaringan yang seringkali mengalami gangguan, perangkat lunak serta perangkat keras yang digunakan kurang dapat membantu petugas pendaftaran dalam memaksimalkan tugas, tantangan yang dihadapi petugas pendaftaran dalam hal adaptasi dengan menggunakan rekam medis elektronik

Pengelolaan rekam medis elektronik pada bagian rawat jalan dikelola oleh seluruh petugas pendaftaran pada bagian rawat jalan di RSUD Dr.RM Djoelham Binjai setiap petugas memiliki tanggung jawabnya masing masing. Penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan di RSUD Dr.RM Djoelham Binjai berjudul Penerapan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran pasien oleh karena itu saya mengambil judul penelitian mengenai hambatan yang terjadi terhadap pelaksanaan rekam medis elektronik pada bagian pendaftaran rawat jalan dengan menggunakan beberapa fokus sehingga memberikan gambaran secara lebih rinci dan terstruktur.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul analisis hambatan dalam penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) pada bagian pendaftaran rawat jalan di RSUD Dr.RM. Djoelham Binjai pada bulan Juni Tahun 2025.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci (petugas pendaftaran, kepala ruangan rekam medis, dan operator RME), observasi lapangan, ceklis dokumen, serta pengukuran waktu tunggu pelayanan. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode.

### **Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan Deskriptif. Pada penelitian ini penulis menganalisis tentang Hambatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2025

### **Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah Petugas Pendaftaran rawat jalan, kepala ruangan rekam medis, dan operator rekam medis elektronik.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan meliputi:

#### **1. Pedoman Observasi**

Berisi daftar indikator yang diamati secara langsung di lapangan terkait pelaksanaan rekam medis elektronik di bagian pendaftaran rawat jalan RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

#### **2. Pedoman Wawancara**

Berisi pertanyaan-pertanyaan terstruktur dan semi-terstruktur yang ditujukan kepada narasumber (petugas pendaftaran, kepala rekam medis, operator RME) untuk menggali informasi tentang hambatan penerapan RME.

#### **3. Check List Dokumen**

Digunakan untuk mencatat kelengkapan dan kesiapan dokumen atau data yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis elektronik, seperti SOP, catatan pelatihan, serta data infrastruktur pendukung.

#### **4. Alat Dokumentasi**

Kamera/handphone untuk merekam situasi dan kondisi lapangan, serta bukti fisik pelaksanaan sistem RME.

### **Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan hambatan-hambatan yang terjadi dalam penerapan rekam medis elektronik (RME). Tahapan analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

#### 1. Reduksi Data

Menyeleksi data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang relevan dengan fokus penelitian.

#### 2. Penyajian Data

Menyajikan data hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dalam bentuk narasi, tabel, atau gambar sesuai kebutuhan.

#### 3. Penarikan Kesimpulan

Menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis untuk menemukan hambatan-hambatan yang dominan dan memberikan rekomendasi terhadap pelaksanaan RME berdasarkan 5M (Man, Money, Material, Machine, Methode) dan Permenkes No. 24 Tahun 2022

### **Metode Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk mengubah data mentah yang dikumpulkan dari berbagai instrumen menjadi bentuk yang terorganisir dan siap untuk dianalisis. Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

#### 1. Transkripsi Data (Untuk Wawancara)

Seluruh rekaman wawancara mendalam yang telah dilakukan dengan informan kunci (Petugas Pendaftaran Rawat Jalan, Kepala Ruangan Rekam Medis, dan Operator RME) diubah menjadi teks tertulis (verbatim). Transkripsi ini mencakup setiap ucapan informan secara akurat untuk memastikan tidak ada informasi atau konteks penting yang hilang.

#### 2. Kompilasi dan Tabulasi Data

Data yang telah dikumpulkan dari berbagai instrumen dikompilasi dan diorganisir sebagai berikut:

- a. Data Observasi dan Ceklis Dokumen: Hasil pengamatan lapangan dan isian ceklis dokumen (ketersediaan SOP, SK Direktur, modul pelatihan, kondisi *hardware*, dll.) ditabulasi dan disatukan berdasarkan faktor analisis 5M (*Man, Money, Material, Machine, Methode*).
- b. Data Kuantitatif Komparatif: Hasil pengukuran waktu tunggu pelayanan (sebelum dan sesudah RME) dihitung persentasenya dan disajikan dalam bentuk tabel perbandingan.

### **Kategorisasi Data**

Seluruh data hasil transkripsi dan tabulasi kemudian dikategorisasikan berdasarkan fokus penelitian, yaitu Hambatan Pelaksanaan Sistem Rekam Medis Elektronik Pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Di Rsud Dr. Rm. Djoelham Binjai, dengan mengacu pada kerangka konseptual 5M yang digunakan dalam penelitian.

### **Analisis Data**

Analisis data kualitatif dilakukan secara induktif selama proses pengumpulan data berlangsung hingga penarikan kesimpulan akhir. Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif dari Miles, Huberman, dan Saldana, yang terdiri dari tiga alur kegiatan utama yang saling terkait:

#### Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data mentah yang muncul dari catatan lapangan dan transkripsi.

Peneliti menyeleksi kalimat, paragraf, atau data observasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (hambatan RME berdasarkan 5M) dan membuang data yang tidak relevan.

Reduksi data menghasilkan ringkasan data yang telah terkategori, siap untuk dihubungkan dengan teori.

#### Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data adalah upaya mengorganisasikan data yang telah direduksi ke dalam format yang terstruktur untuk memudahkan penarikan kesimpulan dan pemahaman. Data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif, tabel matriks, dan kutipan informan (*quotes*).

Penyajian Kunci: Membuat matriks Triangulasi Data yang menyandingkan temuan Wawancara, Observasi, dan Ceklis Dokumen berdasarkan faktor 5M untuk mengidentifikasi konsistensi temuan.

### Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Tahap ini melibatkan penarikan kesimpulan sementara dan memverifikasinya melalui proses pengujian data.

Penarikan Kesimpulan: Peneliti mulai mencari pola, tema, hubungan kausal, dan proposisi yang muncul dari penyajian data. Kesimpulan sementara ditarik mengenai hambatan utama RME.

Verifikasi: Kesimpulan tersebut diverifikasi melalui proses Triangulasi Data untuk memastikan kredibilitas dan validitas temuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Hasil*

#### **Gambaran kesiapan teknologi infrastruktur teknologi (perangkat keras perangkat lunak dan jaringan) pada bagian pendaftaran rawat jalan di RSUD DR RM DJOELHAM BINJAI**

##### 1. Perangkat Keras (*Hardware*)

Kondisi perangkat keras dinilai mendukung dan berfungsi dengan baik, sehingga operasional pendaftaran dengan menggunakan rekam medis elektronik dapat berjalan dengan baik. Namun ada kekurangan pada cadangan daya (UPS) yang sudah pernah tersedia sebelumnya di pendaftaran rawat jalan tetapi rusak.

Tanpa adanya UPS, pada bagian pendaftaran rawat jalan dapat mengakibatkan risiko *downtime* tinggi saat terjadi pemadaman listrik, yang dapat berpotensi mengganggu operasional pendaftaran pasien dan menyebabkan kehilangan data.

##### 2. Perangkat Lunak (*Software*)

Sistem RME sudah berjalan namun saat ini masih dalam proses adaptasi dan belum terintegrasi secara optimal, dikarenakan sistem rekam medis elektronik masih baru berjalan di awal tahun 2025 serta masih menghadapi berbagai kendala.

Kendala teknis utama yang dihadapi antara lain yaitu integritas nalar sistem belum merata dan belum optimal. Selain dari pada itu pemanfaatan fitur pada rekam medis elektronik belum maksimal dikarenakan kurangnya pelatihan dikarenakan tidak adanya modul pelatihan terkait rekam medis elektronik yang menunjang pelaksanaan pelatihan rekam medis elektronik secara teratur dan bertahap.

##### 3. Jaringan dan Konektivitas

Pada bagian pendaftaran rawat jalan yang menggunakan sistem rekam medis elektronik masih sering ditemukan gangguan jaringan internet yang dapat menghambat pelayanan, kendala jaringan internet yang sering terganggu tersebut dapat menyebabkan kesulitan bagi petugas di tengah proses pendaftaran pasien. Stabilitas jaringan merupakan faktor utama pada saat menginput data.

#### **Tantangan dalam proses adaptasi petugas pendaftaran pada bagian rawat jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

1. Untuk mendeskripsikan kesiapan teknologi infrastruktur penunjang informasi (perangkat keras, perangkat lunak dan jaringan) pada bagian rawat jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.
2. Untuk mengidentifikasi tantangan dalam proses adaptasi penggunaan rekam medis elektronik oleh petugas pendaftaran pada bagian rawat jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.
3. Untuk menganalisis kendala pelaksanaan rekam medis elektronik dengan menggunakan metode 5 M yaitu Man, Money, Material, Machine, dan Methode.

### *Pembahasan*

#### **Gambaran Kesiapan Teknologi**

Kesiapan infrastruktur informasi (perangkat keras, perangkat lunak dan jaringan) pada bagian rawat jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

Sub-bab ini menyajikan temuan data mentah yang diperoleh dari proses triangulasi, yaitu integrasi data dari observasi lapangan, wawancara mendalam, dan analisis dokumen, yang dikelompokkan berdasarkan faktor kunci penelitian.

Tantangan dalam proses adaptasi penggunaan rekam medis elektronik oleh petugas pendaftaran pada bagian rawat jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

**Tantangan dalam proses adaptasi petugas pendafrtran pada bagian rawat jalan di RSUD DR RM DJOELHAM BINJAI**

1. Keterbatasan Kompetensi dan minim nya pelatihan RME  
 Petugas belum menguasai seluruh fitur RME dikarenakan pelatihan yng dilakukan belum terjadwal dengan terstruktur sehingga proses adaptasi petugas dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik menjadi lambat.
2. Kesulitan Mengoprasikan Fitur Rekam Medis Elektronik  
 Bagi petugas pendafrtran msih terdapat fitur yng membingungkan sehingga *Perceived Ease Of Use* (PEOU) rendah yang berdmprak petugas lebih lama dalam menangani pasien dikarenakan penggunaan fitur oleh petugas hanya yang dasar saja.
3. Hambatan Teknis mengganggu proses pembisaan sistem  
 Ganguan sistem masih sering terjadi sehingga di beberapa waktu mengganggu penginputan data pasien, gangguan sistem tersebut jug mengakibatkan pelyanan terhenti, sehingga pasien harus menunggu hingga sistem kembali dapat bisa digunakan, hal tersebut juga mengakibatkan adaptasi oleh petugas menjadi lebih sulit dikarenakan sistem jaringan yang tidak stabil.
4. Perubahan Budaya Kerja dari Rekam medis manual ke Rekam Medis Elekonik  
 Perubahan budaya kerja ini membutuhkan waktu penerimaan oleh petugas pendftrn, kesiapan mental serta penyesuaian kebiasaan baru.

**Kendala pelaksanaan rekam medis elektronik dengan menggunakan metode 5 M**

1. *Man* (Sumber Daaya Manusia)  
 Petugas mengalami hambatan implementasi dikarenakan keterampilan dalam mengomprasikan RME belum maksimal, selain itu beban tanggung jawab kursi data meningkatkan tekanan kerja di masa transisi sehingg kesipan SDM masih dalm kategori belum optiml yang mempengaruhi kecepatan pelayanan serta konsistensi keceptan pelyanan dan penggunaan fitur RME.
2. *Money* (Pendanaan/Anggaran)  
 Implementasi rekam medis memerlukan investasi dan biaya pemeliharaan yng besar, pemeliharaan membutuhkan nggaran yang signifikan dan persiapan yang matang
3. *Material* (Data dan kebutuhan Informasi)  
 Proses digitalisasi masih berjalan dan masih dalam proses daptasi dengan petugas pendftrn rawat jalan.
4. *Machine* (Perangkat Keras, Perangkat Lunak, Serta Jaringan)  
 Ganguan teknis merupakan hl yang sering muncul
  - a. Jaringan internet yng sering mengalami gangguan yang menyebabkan sistem rekam medis elektronik tidak dapt berjalan dengn semestinya.
  - b. Penyediaan UPS pada bagian pendafrtran rawat jalan belum tersedia sehingg dapat beresiko terjdinya downtime yang dapat mengangu berjalan nya proses pendafrtran.
5. *Method* (Prosedur dan Legalitas)  
 Pelaksanaan rekam medis elektronik sudah di dukung dengan surat dari menteri kesehatan terkit pelaksanaan rekam medis elektronik

**Temuan Berdasarkan Instrumen Pengumpulan Data**

1. Temuan Pengukuran Efisiensi Waktu (*Net Benefit*)  
 Pengukuran waktu tunggu pelayanan RME dilakukan untuk membandingkan kinerja RME dengan sistem manual sebagai indikator Manfaat Bersih (*Net Benefit*) dan *Perceived Usefulness (PU)*.

Table 1. Perbandingan Waktu Tunggu Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSUD Dr.RM Djoelham Binjai

Jenis Pelayanan	Waktu Tunggu Sebelum RME	Waktu tunggu sesudah RME	Penurunn Waktu	Persentasi Efisiensi
Pendaftaran Pasien Baru	15 Menit	5 Menit	10 Menit	66,67%
Pendafrtran Pasien Lama	10 Menit	3 Menit	7 Menit	70,00%
Rata – rta efisiensi	12,5 Menit	4 Menit	8,5 Menit	68,00%

**Perhitungan persentasi Efisiensi**

$$Efisiensi = \frac{\text{Waktu sebelum RME} - \text{Waktu sesudah RME}}{\text{Waktu sebelum RME}} \times 100\%$$

**Perhitungan persentasi Efisiensi Pasien Baru**

$$Efisiensi Pasien Baru = \frac{15 \text{ menit} - 5 \text{ menit}}{15 \text{ menit}} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi Pasien Baru} = \frac{10}{15} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi Pasien Baru} = 0,6667 \times 100\% = 66,67\%$$

#### **Perhitungan persentasi Efisiensi Pasien Lama**

$$\text{Efisiensi Pasien Lama} = \frac{10 \text{ menit} - 3 \text{ menit}}{10 \text{ menit}} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi Pasien Lama} = \frac{7}{10} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi Pasien Lama} = 0,70 \times 100\% = 70,00\%$$

#### **Rata-rata Keseluruhan**

Waktu Rata-rata Sebelum RME: 12,5 menit

Waktu Rata-rata Sesudah RME: 4 menit

$$\text{Efisiensi Rata - Rata} = \frac{12,5 \text{ menit} - 4 \text{ menit}}{12,5 \text{ menit}} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi Rata - Rata} = \frac{8,5}{12,5} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi Rata - Rata} = 0,68 \times 100\% = 68,00\%$$

## 2. Temuan Trigulasi Data (Observasi, Ceklis Dokumen, dan Wawancara)

### **Trigulasi Data Observasi, Dokumen, dan Wawancara**

#### 1. *Man* (Sumber Daya Manusia – SDM dan Pemanfaatan Fitur)

Dari hasil observasi, kesiapan SDM dalam pemanfaatan fitur Rekam Medis Elektronik (RME) masih tergolong minimal karena implementasi sistem tersebut masih baru diterapkan. Meskipun demikian, petugas pendaftaran telah mampu menggunakan RME untuk kebutuhan pelayanan dan dianggap memberikan manfaat dalam mempercepat proses pendaftaran serta meningkatkan efisiensi waktu pelayanan. Namun, dari hasil wawancara juga teridentifikasi hambatan berupa tingkat Perceived Ease of Use (PEOU) yang masih rendah sehingga masih terdapat kesulitan dalam mengoperasikan fitur tertentu dan membutuhkan proses adaptasi lebih lanjut. Hambatan lainnya adalah tekanan pada petugas agar tidak terjadi kesalahan input yang berdampak pada tingginya beban tanggung jawab petugas.

#### 1. *Material* (Infrastruktur Pendukung)

Berdasarkan dokumen dan hasil observasi, diketahui bahwa ketersediaan cadangan daya seperti UPS sebelumnya pernah ada di bagian rawat jalan, namun saat ini sudah tidak dapat digunakan lagi (rusak). Hal tersebut menimbulkan risiko *downtime* yang tinggi apabila terjadi gangguan listrik karena tidak adanya alat pendukung untuk menjaga sistem tetap berjalan.

#### 2. *Machine* (Perangkat Keras dan Sistem)

Perangkat keras yang digunakan untuk mendukung operasional RME tercatat sudah tersedia dan berfungsi dengan baik. Namun, dari sisi teknis masih ditemukan kendala berupa integritas sistem dan jaringan internet yang belum merata serta belum optimal, sehingga masih terjadi gangguan dalam proses input data dan akses sistem. Hal ini sesuai dengan wawancara petugas yang menyampaikan bahwa sistem RME yang digunakan masih baru dan belum sepenuhnya stabil.

#### 3. *Money* (Pendanaan/Anggaran)

Dari dokumen anggaran diketahui bahwa dukungan finansial untuk pemeliharaan dan pengadaan sarana tersedia. Namun implementasi RME dinilai masih dalam proses dan berjalan bertahap sehingga beberapa kendala masih terjadi karena proses pengembangan belum selesai sepenuhnya, termasuk peningkatan jaringan dan teknologi pendukung lainnya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis hambatan pelaksanaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada bagian Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yang menggunakan metode kualitatif dengan triangulasi data (wawancara, observasi, dan ceklis dokumen), maka disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

#### 1. Kesiapan Teknologi Infrastruktur penunjang informasi

Infrastruktur teknologi berupa perangkat keras, perangkat lunak, dan jaringan sudah tersedia dan berfungsi untuk mendukung pelaksanaan rekam medis elektronik di bagian rawat jalan, namun masih

terdapat kekurangan pada stabilitas jaringan internet dan tidak tersedianya cadangan daya (UPS) sehingga kesiapan belum sepenuhnya optimal dalam menunjang keberlanjutan pelayanan.

2. Untuk mengidentifikasi tantangan dalam proses adaptasi penggunaan rekam medis elektronik oleh petugas pendaftaran pada bagian rawat jalan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

Petugas pendaftaran masih menghadapi kesulitan dalam beradaptasi menggunakan RME, terutama pada pemahaman fitur lanjutan, ketiadaan pelatihan terstruktur, serta tekanan tanggung jawab akurasi data. Hal ini dikarenakan perubahan dari sistem manual ke digital memerlukan kemampuan dan kesiapan yang lebih baik dalam pengoperasian teknologi.

3. Untuk menganalisis kendala pelaksanaan rekam medis elektronik dengan menggunakan metode 5 M yaitu *Man, Money, Material, Machine, dan Methode*.

Kendala implementasi RME ditemukan pada seluruh aspek 5M. Pada aspek *Man*, petugas belum menguasai sistem dengan baik; pada aspek *Money*, pendanaan untuk pemeliharaan dan pengembangan sistem masih terbatas; aspek *Material* menunjukkan proses digitalisasi data belum sepenuhnya sempurna; aspek *Machine* menghadapi gangguan jaringan serta infrastruktur teknologi yang belum stabil; sedangkan pada aspek *Methode*, belum terdapat SOP baku.

Saran ini disusun untuk memberikan solusi praktis berdasarkan hambatan kritis yang ditemukan dan memberikan arah bagi penelitian selanjutnya.

1. Peningkatan Kesiapan Teknologi Infrastruktur Penunjang Informasi Rumah sakit diharapkan meningkatkan keandalan jaringan internet serta menyediakan cadangan daya seperti UPS untuk mencegah hambatan pelayanan ketika terjadi gangguan listrik, mengingat koneksi internet masih sering mengalami gangguan dan UPS belum tersedia.

Selain itu, diperlukan pemeliharaan perangkat keras dan perangkat lunak secara berkala, agar operasional pelayanan dapat berjalan lebih stabil dan efisien.

2. Penguatan Adaptasi Petugas dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik Diperlukan pelatihan terjadwal serta modul pembelajaran yang terstruktur untuk meningkatkan pemahaman petugas terhadap fitur RME, karena pemanfaatan fitur masih belum optimal dan adaptasi masih berlangsung.

Pendampingan intensif di awal serta penyediaan helpdesk teknis akan sangat membantu mengurangi kendala dalam memasukkan data secara akurat dan meminimalkan stres kerja petugas.

3. Penanganan Kendala Pelaksanaan RME Berdasarkan Metode 5M di Rumah sakit, anggaran yang cukup harus disediakan untuk pengembangan sistem, percepatan digitalisasi data, serta peningkatan kualitas perangkat dan jaringan guna mendukung keberlanjutan implementasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hukum, K. J., Publik, A., Komunikasi, I., & Sholkhan, M. (2024). Implementasi Rekam Medis Elektronik Dan Kajian Hukumnya. *Jurnal Hukum, Administrasi Publik, Dan Ilmu Komunikasi*, 1(3), 41.
- INTAN. (2023). *PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD DR.RM.DJOELHAM BINJAI*. 2(4), 31–41.
- Kafadar, C. (2017). Dampak Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi Terhadap Budaya. *Jurnal Pendidikan*, X(2), 195–211.
- Kurniawan, R., Putri Anisa, D., & Jepisah, D. (2023). Overview of the Application of Electronic Medical Records at Awal Bros Hospital Pekanbaru. *Jurnal Kemitraan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 44–48.
- Laila, M. I. K., Pribadi, M. S. W., Ariyanto, O. S., & ... (2024). Faktor Penghambat Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. ... *Informasi Kesehatan ...*, 12(1), 65–71. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.645>
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Puspitasari, T., Kusumawati, A., & Sujarwoto, S. (2020). Aplikasi Model DeLone and McLean untuk Mengukur Keberhasilan Sistem Informasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat di Universitas Brawijaya. *Jurnal Sistem Informasi Bisnis*, 10(1), 94–104. <https://doi.org/10.21456/vol10iss1pp94-104>
- 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.  
<https://doi.org/10.54082/jupin.1527>
- Samur, R., Hartono, B., Daud, A. G., & Indonesia, U. (2025). Pengaruh Penggunaan Aplikasi Rekam Medis Elektronik ( Rme ) Terhadap Efisiensi Kerja Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Ihttps://Joecy.Org/Index.Php/Joecy e-Mail.*, 5(2), 10582–10597.
- Smith, M. K., & Coronel, M. (2023). Technology Acceptance and Readiness among different Generations of Urban Touists. *Marketing & Menedzsmen*, 57(1), 14.  
<https://doi.org/10.15170/mm.2023.57.01.04>
- Tika, S. D., Prahesti, R., & Markus, S. N. (2024). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan. *Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal*, 3(2), 62–73.