



Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Ruang VK dengan Metode *HOT-FIT* di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

Fatimah Azzakia^{1*}, Rima Diaty¹, M. Noor Aditya Pratama¹, Mariani¹

S1, Administrasi Rumah Sakit Stikes Abdi Persada Banjarmasin

azzakiafatimah@gmail.com

Keywords:

Hospital
Implementation,
Medical Records,
Third Keyword,
VK Space,

ABSTRACT

To raise the standard of healthcare services, the Electronic Medical Records of Health Regulation No. 24 of 2022 was implemented. Both technical and non-technical obstacles still exist for Sultan Suriansyah Hospital Banjarmasin's execution of it. The goal of the study is to assess EMR adoption by utilizing the HOT-FIT model, which takes into account organizational, technological, and human factors. A case study design and a qualitative methodology were used in this investigation. Four purposefully chosen informants comprise the subjects: a nurse, a midwife, a medical record officer, and the head of IT. Data reduction, data presentation, and conclusion drawing were used to examine the information gathered from semi-structured interviews and documentation.. the findings revealed that in the human aspect, training on EMR usage was not evenly distributed, causing difficulties among some healthcare workers. In the organizational aspect, managerial support and standard operating procedures (SOP) were not yet optimal. In the technological aspect, the system often experienced errors and slow performance, although it still facilitated faster patient data access. Overall, EMR was considered to improve the work efficiency of medical staff, despite its suboptimal implementation. EMR implementation at Sultan Suriansyah Hospital Banjarmasin still faces challenges related to human resources readiness, organizational support, and system quality. The hospital needs to strengthen training, improve infrastructure, establish clear SOP, and provide continuous technical support to optimize EMR implementation.

Kata Kunci

HOT-Fit,
Implementasi,
Rekam Medis,
Ruang VK,
Rumah Sakit

ABSTRAK

Dalam upaya meningkatkan standar pelayanan kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 mewajibkan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Namun demikian, masih terdapat kendala teknis dan non-teknis yang perlu diatasi di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin. Dengan menggunakan model HOT-Fit yang mempertimbangkan faktor organisasi, teknologi, dan manusia, penelitian ini berupaya untuk memulai penerapan RME. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Subjek penelitian adalah empat informan yang dipilih secara purposive, yaitu kepala IT, petugas rekam medis, bidan, dan perawat. Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek manusia, pelatihan penggunaan RME belum merata sehingga sebagian tenaga medis masih mengalami kesulitan. Dari aspek organisasi, dukungan manajemen dan SOP belum optimal. Dari aspek teknologi, sistem sering mengalami error dan lambat, meskipun tetap membantu mempercepat akses data pasien. Secara umum, RME dinilai mampu meningkatkan efisiensi kerja tenaga medis meski belum berjalan optimal. Implementasi RME di RS Sultan Suriansyah Banjarmasin masih menghadapi hambatan pada kesiapan SDM, dukungan organisasi, dan kualitas sistem. Rumah sakit perlu meningkatkan pelatihan, memperkuat infrastruktur, menyusun SOP yang jelas, serta menyediakan dukungan teknis yang berkelanjutan agar RME dapat berjalan lebih efektif.

Korespondensi Penulis:

Fatimah Azzakia,
STIKES Abdi Persada Banjarmasin
Jl Sutoyo S No 365 Banjarmasin
Telepon :0511-3361031
Email: stikesabdipersadabanjarmasin@gmail.com

Submitted : 07-Oct-2025; Accepted : 23-Oct-2025;

Published : 15-Nov-2025



“Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0”)



1. PENDAHULUAN

Rumah sakit berfungsi sebagai lingkungan yang aman bagi tim interdisipliner yang terdiri dari dokter, perawat, staf medis, dan tenaga administrasi yang berkolaborasi untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Komponen yang semakin penting dari inisiatif untuk meningkatkan kualitas layanan adalah pemanfaatan teknologi informasi. Dalam sistem pelayanan kesehatan, rekam medis elektronik (RME) merupakan salah satu inovasi yang berupaya meningkatkan aksesibilitas, akurasi, dan produktivitas data pasien. [1]

Karena pengumpulan, pencatatan, dan pemeliharaan data pasien sangat efektif dan efisien, peralihan dari dokumentasi klinis berbasis kertas ke elektronik didorong oleh tren global dalam perkembangan teknologi informasi di industri pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, semua institusi pelayanan kesehatan diperbolehkan untuk memasang sistem dokumentasi rekam medis pasien secara elektronik. Proses transisi ini paling lambat harus diselesaikan pada tanggal 31 Desember 2023.[2].

Dalam Strategi Global untuk Kesehatan Digital 2020–2025, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bertujuan untuk mentransformasi sektor kesehatan guna memberdayakan pasien dan mewujudkan tujuan kesehatan untuk semua, sekaligus memperkuat sistem kesehatan melalui pemanfaatan teknologi kesehatan digital bagi konsumen, tenaga kesehatan profesional, dan penyedia layanan kesehatan. Strategi ini juga diharapkan dapat diadopsi oleh negara-negara anggota yang memiliki akses ke barang, jasa, dan teknologi digital. Pada Mei 2018, Peraturan Perlindungan Data Umum (GDPR) mulai berlaku, yang memperbarui dan memperkuat aturan privasi Uni Eropa di seluruh Uni Eropa. Secara global, layanan kesehatan digital berkembang pesat, terutama di Asia, khususnya Asia Timur dan Tenggara. [3]

Himpunan Rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI, 2022) Menyatakan bahwa hanya sekitar 50% dari 3.000 Rumah sakit di Indonesia telah menerapkan RME, dan hanya 16% dari merekayang menerapkannya secara optimal. Meskipun banyak Rumah sakit memiliki infrastruktur teknologi yang memadai, masalah utama datang dari sumber daya manusia, seperti kurangnya pelatihan, ketakutan terhadap perubahan dan kesulitan untuk mengintegrasikan sistem dengan alur kerja tenaga medis. Beberapa tenaga kesehatan merasa penerapan RME meningkatkan beban kerja mereka karena sistem baru membutuhkan adaptasi yang sulit [4].

Tahun 2024, sebanyak 50 Rumah sakit telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Rumah sakit -Rumah sakit ini terletak di 13 kabupaten/kota, termasuk RSUD Datu Kandang Haji (Kab. Balangan), RSUD Ratu Zalecha (Kab. Banjar), RSUD H. Abdul Azis Marabahan (Kab. Barito Kuala), RSUD Brigjend H. Hasan Basry (Kab. Hulu Sungai Selatan), dan RSD Idaman (Kota Banjarbaru)

Sementara itu, kota Banjarmasin memiliki jumlah Rumah sakit tertinggi yang menggunakan RME, yaitu 13 Rumah sakit: RSUD Ulin, RSUD Sultan Suriansyah, RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh, RS TK III Dr. R. Soeharsono, RS bhayangkara TK III, RS Khusus Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman, RS Islam Banjarmasin, RS Siloam, RS Khusus Bedah Banjarmasin Siaga, RSU Suaka Insan, RSU Sari Mulia, RS Ibu dan Anak Mahkota Bunda.

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, rekam medis elektronik merupakan sistem informasi Rumah sakit dan harus terintegrasi dengan subsistem lainnya. Namun, dalam pelaksanaannya, banyak Rumah sakit mengalami kesulitan untuk membuat standara operasional prosedur (SOP) yang jelas, yang membuat orang bingung menggunakannya selain itu, ada keterbatasan anggaran dan tingginya biaya implementasi yang menghalangi pelaksanaan sistem secara menyeluruh [5]

Dengan mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek, laboratorium, dan praktik tenaga kesehatan mandiri, untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), Kementerian Kesehatan mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, Pasal 7 ayat 2, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyusun prosedur operasi standar (SOP) penerapan rekam medis elektronik sebagaimana pada ayat 1, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing fasilitas dengan mengacu pada pedoman rekam medis elektronik. Kementerian Kesehatan berupaya mewujudkan hal ini dengan



menyediakan sistem dan platform layanan elektronik yang mendukung interoperabilitas dan integrasi data kesehatan, sehingga memungkinkan Rekam Medis Elektronik (RME) terhubung dengan sistem informasi lain di fasilitas pelayanan kesehatan.[6].

Meskipun memiliki berbagai manfaat, implementasi RME masih menghadapi beberapa kendala di Indonesia. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa kendala utama dalam pelaksanaan RME adalah kurangnya pelatihan tenaga Kesehatan [7]. keterbatasan infrastruktur [8]. ketidakjelasan standar operasional prosedur, dan tingginya biaya implementasi [9]. oleh karena itu, penelitian ini akan menilai penggunaan RME dengan memperhatikan bagaimana tenaga medis menggunakannya, masalah yang mereka hadapi, dan bagaimana sistem ini mempengaruhi efisiensi kerja mereka.

Langkah efektif yang dilakukan untuk memastikan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berjalan optimal, diperlukan berbagai upaya, seperti pelatihan tenaga medis secara berkala investasi dalam infrastruktur teknologi, serta penyusunan standar operasional prosedur yang lebih jelas. Langkah-langkah ini penting agar RME dapat mengatasi berbagai kendala yang sering terjadi pada sistem rekam medis manual, seperti risiko kehilangan data, keterlambatan pencatatan, dan keterbatasan informasi [10].

Karena data yang dikandungnya dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan data kesehatan, rekam medis elektronik sangat penting bagi penyediaan layanan kesehatan. Salah satu dari sekian banyak keuntungan rekam medis elektronik adalah potensinya sebagai sumber informasi tepercaya untuk merangkum sistem pemberian layanan kesehatan. [11].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dandi Irawan & Erix Gunawan (2024) dengan judul evaluasi implementasi rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Cililin menemukan bahwa meskipun RME dapat mempermudah pencatatan data pasien di RSUD Cililin, sistem ini belum berjalan optimal karena kurangnya SOP dan pelatihan bagi tenaga medis. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Yunita Fenilho & Jasis Ilyas (2023) Studi standar rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit X, Bengkulu Utara, menunjukkan bahwa meskipun EMR meningkatkan efisiensi dalam pengambilan dan akses data pasien, rumah sakit masih menghadapi tantangan di bidang ini. Sistem integrasi dan kesiapan staf medis untuk beralih dari rekam medis manual ke digital masih menjadi tantangan bagi rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 tenaga kesehatan di Rumah sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin melibatkan 8 bidan dan 2 perawat. Kedua profesi itu memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti keluarga berencana, perawatan pascapersalinan, persalinan, dan pemeriksaan kehamilan. Bidan harus memiliki akses yang cepat dan tepat terhadap informasi pasien untuk pekerjaan mereka, termasuk catatan persalinan, hasil tes darah, dan riwayat kehamilan. Namun mereka menghadapi kendala dalam penggunaan RME terutama karena fitur SBAR (*situation, background, assement, recomendation*) yang tersedia hanya untuk perawat, sehingga mereka tidak memiliki kolom khusus untuk mencatat diagnosis pasien.

Sementara itu, berdasarkan Permenkes No. 40 Tahun 2017 tentang pengembangan jabatan fungsional perawat, perawat berperan dalam pemantauan kondisi pasien, pemberian obat, tindakan keperawatan, serta koordinasi dengan tenaga medis lainnya. Perawat menggunakan RME untuk mencatat perkembangan pasien, pemberian obat, dan hasil kondisi pasien, secara berkala.

Dari studi pendahuluan, sebanyak 6 dari 10 responden menyatakan bahwa belum ada pelatihan formal atau khusus mengenai penggunaan RME, sehingga tenaga medis harus belajar sendiri untuk beradaptasi dengan sistem baru. Selain itu, seluruh responden menyatakan bahwa terdapat beberapa kendala teknis yaitu, seperti eror dan akses yang lambat. Sebanyak 9 dari 10 responden menyatakan bahwa kendala teknis sering terjadi, terutamasaat beralih dari sistem manual ke elektronik. Masalah yang paling umum adalah server yang lambat serta sistem eror yang menyebabkan sulitnya akses.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun RME telah diterapkan, masih ada tantangan yang signifikan dalam penggunaannya di Rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi lebih dalam implementasi RME dengan menggunakan model *HOT-Fif* karena model ini mampu menilai keberhasilan implementasi RME dari tiga aspek utama. Aspek manusia menilai kesiapan tenaga medis dan staf dalam menggunakan sistem, termasuk tingkat penerimaan dan kendala yang



dihadapi. Aspek organisasi mengukur dukungan manajemen, kebijakan Rumah sakit, serta faktor internal lainnya yang mempengaruhi keberhasilan sistem. Aspek teknologi mengevaluasi keandalan sistem, kemudahan penggunaan, serta kendala teknis seperti server lambat dan sistem eror. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi lebih dalam implementasi RME di Rumah sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin.

Selain mengidentifikasi kendala dalam implementasi RME, tenaga medis juga memberikan beberapa saran untuk meningkatkan efektivitas sistem, sebanyak 3 responden menyarankan peningkatan kualitas jaringan agar sistem RME dapat berfungsi lebih stabil dan mengurangi pencatatan manual. 2 responden lainnya menekankan pentingnya respons cepat dalam perbaikan jaringan jika terjadi gangguan, sehingga pencatatan medis tidak terganggu.

Selain itu 2 responden mengungkapkan bahwa fitur SBAR saat ini hanya tersedia untuk bagian keperawatan sementara bidan belum memiliki kolom khusus untuk mencatat diagnosis pasien. Hal ini menunjukkan perlunya pengembangan sistem agar dapat mendukung seluruh tenaga medis secara optimal. Sehingga langkah antisipasi terhadap gangguan jaringan, 1 responden menyarankan penyediaan server internet cadangan, sehingga jika terjadi kendala pada jaringan utama, sistem RME tetap dapat digunakan.

Evaluasi dalam penelitian bukan hanya sekedar menilai keberhasilan implementasi dari segi teknis, tetapi juga memahami bagaimana tenaga medis beradaptasi dengan sistem ini. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini akan menggali lebih dalam perspektif penggunaan RME, hambatan yang mereka rasakan, serta potensi perbaikan yang dapat dilakukan agar sistem ini lebih optimal. Evaluasi ini akan mengacu pada konsep evaluasi sistem informasi yang berfokus pada pengalaman pengguna dan efektivitas implementasi di lapangan [12] Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran kepada rumah sakit tentang cara meningkatkan efisiensi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan mendorong terciptanya regulasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan. Berkaitan dengan konteks ini, para peneliti tertarik untuk meneliti penilaian instalasi Rekam Medis Elektronik (RME) di ruang VK RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dan metodologi kualitatif. Penerapan rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin dikaji secara menyeluruh menggunakan studi kasus ini. Karena penelitian ini berfokus pada pengalaman pengguna, tantangan implementasi, dan pengaruh RME terhadap efisiensi kerja staf medis, metode kualitatif digunakan. Peneliti berperan sebagai alat utama dalam pengumpulan dan analisis data penelitian ini, yang dilakukan secara alami.

Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin, yang telah menerapkan RME, menjadi lokasi penelitian. Penelitian ini berlangsung pada bulan Juni 2025. Adapun informan penelitian berjumlah 4 informan terdiri dari kepala IT, petugas rekam medis, bidan, dan perawat. Pemilihan informan berdasarkan purposive sampling yaitu mereka yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam RME.

Selain panduan wawancara yang digunakan dalam wawancara mendalam dengan informan, peneliti sendiri berperan sebagai instrumen penelitian. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan merupakan metode yang digunakan untuk pengumpulan data. Proses pemilihan dan penyederhanaan data yang belum diolah dari lapangan dikenal sebagai reduksi data. Proses penyajian data melibatkan penyusunan fakta-fakta yang relevan untuk memudahkan penarikan kesimpulan. Data yang disajikan diberi makna sebelum diuji untuk memastikan validitasnya sebelum ditarik kesimpulan. Teknik triangulasi lintas sumber dan metode digunakan untuk menjaga keaslian data dan menjamin konsistensi informasi.



3. HASIL DAN ANALISIS

Empat informan kunci kepala bagian TI, seorang petugas rekam medis, seorang bidan, dan seorang perawat diwawancarai untuk mengumpulkan hasil studi tentang implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin. Penyajian temuan lapangan didasarkan pada faktor organisasi, manusia, dan teknis.

Pada aspek teknologi, sistem RME dinilai sangat membantu pencatatan *overload* medis dan akses data pasien. Namun demikian, kendala teknis masih sering terjadi, terutama *overload* server yang menyebabkan sistem harus di restart secara otomatis. Kondisi ini menimbulkan jeda dalam pelayanan. Hal ini disampaikan oleh Kepala IT sebagai berikut:

“server kami mulai karena peningkatan jumlah pasien. Saat penuh server harus di restart otomatis, ini menyebabkan jeda beberapa menit”

Selain itu perangkat komputer sebenarnya cukup memadai untuk operasional, tetapi jaringan internet belum stabil dan sering lambat, terutama di pagi hari. Hal tersebut di ilustrasikan melalui wawancara dengan Bidan sebagai berikut:

“kadang jaringan lambat jadi kami mencatat dulu di buku lalu baru input setelah internetnya lancar”

Sementara perawat juga menyampaika bahwa pada aspek teknologi ditemukan *overload* server seperti yang disampaikan pada wawancara berikut:

“internet sering gangguan tapi gak lama Cuma lumayan sering”

Pada aspek organisasi, Rumah sakit memberikan dukungan terhadap pelaksanaan RME karena merupakan kebijakan nasional, tetapi pelatihan belum menyeluruh dan hanya dilakukan saat ada fitur baru. Hal ini disampaikan oleh Petugas rekam medis sebagai berikut:

“karena ini kewajiban dari kemenkes dan untuk akreditasi juga, jadi kebijakan Rumah sakit sangat mendukung.” Sedangkan perawat mengatakan, *“biasanya kalau ada tambahan fitur baru, baru ada sosialisasi.”*

Pada aspek manusia, sebagian besar tenaga medis telah mampu menggunakan RME, tetapi masih ada yang membutuhkan bimbingan tambahan karena pelatihan formal hanya dilakukan pada awal implementasi. Hal ini dapat dilihat pada hasil wawancara dibawah:

“rasanya yang pertama itu saja yang pengimplementasian awal.” Sementara kepala IT menambahkan, *“kalau dibilang bisa ya mereka bisa, tapi kadang ada beberapa yang masih tetap bertanya juga sih.”*

Adapun dari segi efisien kerja, penggunaan RME mempercepat pencatatan dan akses data pasien, meskipun beberapa proses seperti *informed consent* masih dilakukan secara manual. Hal ini dinyatakan oleh Petugas rekam medis sebagai berikut:

“lebih mudah karena tidak perlu membuka lembar rekam medis manual selembarnya, tinggal klik.” Dan bidan menambahkan *“sangat memudahkan jadi ga capek lagi menulis, lebih cepat juga.”*

Dari aspek kualitas layanan, RME membantu mempercepat pengambilan keputusan karena informasi medis dapat diakses langsung oleh dokter dan perawat secara real time. Hasil wawancara oleh Kepala IT dapat dilihat sebagai berikut:

“kalau servernya lancar dokter langsung bisa akses semua jadi pengambilan keputusannya juga lebih cepat.”

sedangkan perawat juga menambahkan hasil wawancara sebagai berikut:

“kami bisa melihat terapi dokter di SIMGOS juga kan jadi satu.”



Selanjutnya dari aspek kepuasan pengguna, tenaga medis merasa puas menggunakan RME karena mempermudah pencatatan dan mempercepat pekerjaan, terutama setelah melewati masa adaptasi awal. Hal ini disampaikan oleh Bidan pada wawancara sebagai berikut:

“sangat memudahkan jadi kada capek lagi menulis, lebih cepat juga mengetik jadi terlatih.”
Sementara perawat mengungkapkan, *“awal-awal kan karena penyesuaian jadi agak susah, sekarang memudahkan.”*

3.1 Aspek *human* (Manusia)

Aspek human dalam metode *HOT-Fit* berfokus pada kesiapan sumber daya manusia, termasuk pemahaman terhadap sistem, pengalaman pelatihan, kemudahan penggunaan, hambatan adaptasi, serta kepuasan pengguna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis sudah mampu menggunakan RME, namun masih ada yang membutuhkan bimbingan tambahan karena pelatihan formal hanya dilakukan di awal implementasi. Pada masa awal penggunaan, tenaga medis mengalami kesulitan karena belum terbiasa dengan sistem digital dan lebih familiar dengan pencatatan manual. Proses adaptasi ini membutuhkan waktu, sebagaimana diungkapkan bidan dan perawat bahwa penggunaan RME terasa sulit pada awalnya, tetapi setelah dijalankan beberapa waktu menjadi lebih mudah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan pengguna meningkat seiring dengan pengalaman langsung di lapangan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian [13] di R SUD Cililin, yang menyebutkan bahwa implementasi RME belum berjalan optimal karena kurangnya pelatihan dan belum adanya SOP yang jelas. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh [7] juga menyatakan bahwa kesiapan tenaga medis dalam menggunakan teknologi informasi sangat menentukan keberhasilan sistem RME. Temuan dari [14] menambahkan bahwa Kendala yang kerap dihadapi meliputi terbatasnya kemampuan digital, adanya resistensi terhadap perubahan, serta meningkatnya beban kerja tenaga kesehatan selama masa peralihan dari sistem manual ke sistem elektronik. Temuan ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh [15] Jumlah petugas rekam medis pada bagian pendaftaran dinilai telah mencukupi. Terdapat satu petugas IT dengan latar belakang pendidikan S1 Komputer. Seluruh petugas telah memiliki pengalaman dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan sebelumnya telah mengikuti sosialisasi serta pelatihan terkait penerapan dan penggunaan aplikasi RME di unit pendaftaran rawat jalan. Pelatihan dilakukan secara bertahap dan berkala, dengan penjadwalan yang diatur oleh petugas IT agar tidak terjadi benturan jadwal antarunit. Mengingat setiap instalasi memiliki kebutuhan dan kendala yang berbeda, serta sistem kerja di RSU Jati Husada menerapkan shift, maka pelatihan dilaksanakan secara terjadwal sesuai permintaan dan kebutuhan masing-masing unit terkait.

Temuan ini memperkuat teori *HOT-Fit* yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan tenaga medis harus belajar mandiri, sehingga berdampak pada keterbatasan pemanfaatan fitur, misalnya fitur SBAR yang hanya digunakan oleh perawat.

3.2 Aspek *Organization* (Organisasi)

Dari sisi organisasi, Rumah sakit sudah memberikan dukungan dalam penerapan RME karena merupakan kebijakan nasional dan syarat akreditasi. Namun, dukungan tersebut belum sepenuhnya optimal. SOP penggunaan RME belum tersusun secara jelas, sehingga pengguna sering bingung dalam menghadapi kendala teknis. Selain itu, pelatihan biasanya hanya dilakukan ketika ada penambahan fitur baru, sehingga tenaga medis yang baru bergabung tidak mendapatkan pembekalan yang memadai. Evaluasi sistem pun belum berjalan secara rutin sehingga kendala yang muncul sering berulang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian [10] di RS PKU Muhammadiyah Surakarta yang menjelaskan bahwa implementasi RME telah mendapatkan dukungan dari atasan dalam bentuk pelatihan serta adanya komunikasi antara petugas IT dan pengguna. Selain itu pelatihan yang diberikan belum bersifat rutin dan menyeluruh. Temuan dari [14] Dukungan manajemen, kebijakan



yang terarah, serta ketersediaan anggaran dan infrastruktur memiliki peran yang signifikan terhadap keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Hasil penelitian di RSUD Gambaran Kediri menunjukkan bahwa diperlukan strategi pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terencana dan terstruktur guna mengoptimalkan pemanfaatan RME. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [16] dimana Pada aspek organization, kedua indikator menunjukkan hasil dengan rata-rata yang termasuk dalam kategori sangat baik. Mayoritas responden juga memberikan penilaian positif terhadap aspek ini, yang menunjukkan bahwa sistem pengorganisasian di Puskesmas Cireunde Kota Tangerang Selatan telah mendukung penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan baik.

3.3 Aspek *Technology* (Teknologi)

Pada aspek teknologi, RME dinilai bermanfaat dalam pencatatan medis dan mempercepat akses data pasien. Akan tetapi, masih terdapat kendala berupa eror, overload server, serta jaringan internet yang sering tidak stabil, terutama pada pagi hari ketika beban penggunaan meningkat. Gangguan teknis ini menyebabkan keterlambatan pelayanan dan membuat tenaga medis harus kembali menggunakan pencatatan manual sebagai alternatif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian [8] yang menegaskan bahwa keterbatasan perangkat keras dan jaringan internet menjadi hambatan utama dalam pemanfaatan RME di Rumah sakit. Temuan dari [14] Faktor teknologi mencakup aspek kualitas sistem, stabilitas jaringan internet, keamanan data, serta kemampuan interoperabilitas dengan sistem lainnya. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kendala teknis, antara lain akses jaringan yang lambat, sistem yang belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pengguna, serta keterbatasan integrasi dengan program nasional seperti Satu Sehat. Temuan dari [17] menunjukkan bahwa Secara keseluruhan, aspek teknologi dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menunjukkan hasil yang baik dengan rata-rata skor seluruh indikator sebesar 3,6 dan TCR 72,4%. Meskipun demikian, masih diperlukan peningkatan pada stabilitas sistem, ketersediaan informasi, serta dukungan layanan teknis agar penggunaan RME dapat berjalan lebih efektif.

Menurut kerangka *HOT-Fit*, kualitas sistem dan kualitas informasi merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan implementasi. Apabila sistem sering mengalami eror dan infrastruktur jaringan tidak stabil, maka tujuan dari penerapan RME tidak dapat tercapai sepenuhnya. Oleh karena itu, Rumah sakit perlu memperkuat infrastruktur teknologi, menambah kapasitas server, serta menyediakan dukungan teknis yang responsif.

4. KESIMPULAN

Analisis implementasi RME di Rumah sakit Sultan Suriasnyah Banjarmasin berdasarkan metode *HOT-Fit* menunjukkan bahwa dari aspek *human* masih terdapat keterbatasan dalam kesiapan pengguna, seperti kurangnya pelatihan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem. Pada aspek *organization* dukungan manajemen masih belum maksimal, terutama dalam hal pelatihan, evaluasi, serta penyusunan SOP yang belum memadai. Sementara pada aspek *technology* sistem RME masih mengalami gangguan teknis, seperti lambatnya jaringan, sistem eror, dan fitur yang belum lengkap.

Untuk meningkatkan efektivitas implementasi RME, diperlukan beberapa upaya, diantaranya: pelatihan berkala bagi tenaga medis, peningkatan infrastruktur jaringan dan sistem, penyesuaian fitur dengan kebutuhan semua ruangan, serta penguatan dukungan manajemen dalam bentuk evaluasi rutin dan penyusunan kebijakan teknis yang jelas.

Adapun saran penelitian untuk institusi pendidikan, khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, mendorong mahasiswa melakukan penelitian yang relevan dengan penerapan teknologi informasi kesehatan untuk memperkaya kajian akademik dan praktik lapangan. Bagi rumah sakit diharapkan lebih mengoptimalkan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui pelatihan rutin, peningkatan infrastruktur, serta penyusunan SOP penggunaan RME bagi tenaga kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengkaji variabel lain seperti keamanan data dan integrasi sistem guna memperluas pemahaman terkait implementasi RME.



UCAPAN TERIMA KASIH (Optional)

Para penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Sultan Suriansyah di Banjarmasin atas bantuannya dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada institusi akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada di Banjarmasin dan para pembimbing serta penguji yang telah memberikan saran dan masukan. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada tim peninjau JMIAK atas masukan berharga mereka dalam menyempurnakan artikel ini.

REFERENSI

- [1] H. , F. A. D. , et al. Siregar, “). Aalisis Implementasi Sistem Infromasi Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Administrasi Rumah Sakiit Haji Syaiful Anwar. ,” *Jurnal Promotif preventif* , 2024.
- [2] Minanton. et al., “Asuhan Keperawatan Elektronik Dalam Pendidikan Praktik Klinik Mahasiswa Keperawatan Di Rumah Sakit. ,” 2023.
- [3] R. , et al. Lukitawati, “Regulasi Layanan Kesehatan Digital Di Indonesia: Tantangan Etis Dan Hukum. ,” *Jurnal ilmu hukum*, 2023.
- [4] NA. , et al. Rusmulia, “Gambaran Kesiapan Penerapan Rekam Medsi Elektronik (RME) Di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. ,” *Jurnal administrasi dankebijakan kesehatan* . , 2024.
- [5] FR. Ikawati, “Efektifitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelaynan Pasin Di Rumah Sakit. ,” *Journal of multidisciplinary research and development. Dinasti research* . , 2024.
- [6] Permenkes, “PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS,” 2022.
- [7] S. , et al. Siswati, “Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. ,” *Jurnal kesehatan vikasional* . , 2024.
- [8] NA. , et al. Zuhdi, “Tantangan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Terkait Kualitas Pelayanan di Rumah sakit: A Scoping Review,” *Journal of social science research* . , 2024.
- [9] R. , et al. Salsabila, “Aanlisis Hambatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Menggunakan Metode Fishbone Di RSUD Bandung Kiwari. ,” *Jurnal kesehatan tambusai* . , 2024.
- [10] IA. , et al. Handayani, “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode HOT-FIT Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. ,” 2023.
- [11] et al. Intansari., “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Technolgy Acceptance Model Di Rumah Sakit X Di Kota Surabaya. ,” *Jurnal rekam medik dan informasi kesehatan* . , 2023.
- [12] FEP. , et al. Laba, “Evaluasi Implementasi Aplikasi Zi Care Dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. ,” *Jurnal Kesehatan Aeromedika* . , 2024.
- [13] D. , et al. Irawan, “Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin Tahun 2024. ,” *Jurnal kesehatan masyarakat*, 2024.
- [14] E. R. N. Avivah, A. J. Rusdi, and U. S. Suhariyono, “LITERATURE REVIEW: IMPLEMENTASI EVALUASI HOTFIT DALAM PENYELENGGARAAN RME,” *Journal Inovasi Kesehatan Adaptif*, vol. 7, no. 8, Aug. 2025.
- [15] T. E. Juniata, N. M. Hastuti, and W. E. S. Kusuma, “EVALUASI PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI BAGIAN RAWAT JALAN DI RSU JATI HUSADA,” *JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 8, no. 1, Jun. 2025.
- [16] Sucipto, G. B. Kuntoadi, M. F. Firmansyah, S. Lestari, T. Utama, and P. B. Wahyuningtyas, “ANALISIS PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN METODE HOT-FIT DI PUSKESMAS CIREUNDEU KOTA TANGERANG SELATAN,” *Prosiding SEMLITMAS: Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat* , vol. 1, no. 1, 2024.
- [17] A. E. Syahputra, W. W. Widiyanto, and A. Widiyoko, “Analisis Penerapan RME di Poliklinik Regular Rawat Jalan RSUD Kota Salatiga Menggunakan Metode HOT-Fit,” *Journal Health Information Management Indonesia (JHIMI)*, vol. 4, no. 2, Aug. 2025.