



Pengaruh Pemahaman dan Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di Mediasi Keterlibatan Pengguna pada Rumah Sakit Permata Hati

Yelfi Rahmayuli

Postgraduate Master of Management, Lancang Kuning University

E-mail: yelfi.bas@gmail.com

Article Info

Article history:

Received January 28, 2024

Revised February 05, 2024

Accepted February 12, 2025

Keywords:

Rekam Medis Elektronik,
Efisiensi Pelayanan,
Keterlibatan Pengguna, Tenaga
Medis dan Paramedis

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pemahaman dan Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan pada tenaga medis dan paramedis Rumah Sakit Permata Hati Duri serta peran Keterlibatan Pengguna dalam memediasi hubungan kedua variabel tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei menggunakan kuesioner yang didistribusikan kepada responden. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemahaman Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan. Implementasi Rekam Medis Elektronik juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan. Selain itu, Keterlibatan Pengguna berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pemahaman dan Implementasi Rekam Medis Elektronik, tetapi tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan. Pemahaman Rekam Medis Elektronik dan Implementasi Rekam Medis Elektronik tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan yang dimediasi oleh Keterlibatan Pengguna. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pemahaman dan implementasi RME penting, keterlibatan pengguna tidak berperan sebagai mediator yang signifikan dalam meningkatkan efisiensi pelayanan.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Yelfi Rahmayuli

Postgraduate Master of Management, Lancang Kuning

E-mail: yelfi.bas@gmail.com

Pendahuluan

Peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan utama dari rumah sakit dalam menghadapi tantangan di era modern. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, rumah sakit memerlukan desain sistem yang efisien dalam pelaksanaan layanan. Pengelolaan rekam medis yang baik dan akurat untuk mendokumentasikan proses



pelayanan yang diterima pasien, dari kedatangan hingga kepulangan, merupakan salah satu langkah yang diambil rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan (Kavandi et al., 2024).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah teknologi penting dalam layanan kesehatan yang memodernisasi pengelolaan informasi medis, serta berkontribusi pada perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan manajemen yang efisien (Nurfitri et al., 2022). RME didefinisikan sebagai tempat penyimpanan data pasien dalam format digital yang aman, memungkinkan akses bagi berbagai pengguna berwenang. RME mencakup data historis, dengan tujuan utama untuk mendukung perawatan kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, efisien, dan berkualitas (Amin et al., 2021).

Sayangnya, penerapan RME di fasilitas kesehatan di Indonesia belum merata. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, tingkat adopsi RME di rumah sakit masih beragam, dan tidak semua rumah sakit mampu memaksimalkan potensi sistem ini (Kemenkes RI, 2024). Begitu juga data dari (Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, 2022) hanya 74 dari 575 rumah sakit yang telah menerapkan RME secara terintegrasi. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di layanan rawat jalan rumah sakit membantu mempercepat akses dan pengelolaan data pasien, yang secara signifikan mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan efisiensi interaksi antara pasien dan tenaga medis. (Lestari et al., 2024).

Rekam medis yang tidak lengkap atau tidak akurat bisa berdampak pada proses pelayanan dan tanggung jawab hukum yang dipegang oleh tenaga medis. Dalam konteks ini, RME memegang peranan penting karena mampu mencatat informasi medis pasien secara lebih detail, cepat, dan aman. Hal ini sejalan dengan perkembangan teknologi digital yang mendukung *Good Clinical Practice* dalam pemberian pelayanan medis (Lestari et al., 2024).

Rumah Sakit Permata Hati melayani masyarakat umum, termasuk peserta BPJS, dan memiliki fasilitas poliklinik serta rawat inap dengan kapasitas 88 tempat tidur. Pada tahun 2010, rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C oleh Kemenkes RI dan memperoleh izin tetap dari Bupati Bengkalis pada tahun 2011, menjadikannya rumah sakit swasta terbesar di kota Duri dengan peran penting dalam pelayanan rujukan (Suarlin, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan direktur dan tim manajemen, Rumah Sakit Permata Hati sedang dalam proses transisi dari sistem rekam medis manual ke sistem Rekam Medis Elektronik (RME), dengan harapan dapat meningkatkan efisiensi terutama dalam pelayanan rawat jalan yang memiliki volume pasien tinggi sehingga keterlambatan dalam pencatatan dan akses data pasien dapat dihindari. Namun pada prakteknya masih terdapat beberapa pengguna yang belum maksimal menerapkan RME.

Dari data CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) di halaman RME yang dilakukan evaluasi harian oleh setiap Kepala Bagian, masih terdapat tenaga medis dan paramedis yang belum mengisi lengkap SOAPI (*Subjective Objective Assessment Plan Instruction*) pasien di pelayanan rawat jalan.

Begitu juga dari wawancara awal dengan beberapa karyawan yaitu tenaga medis dan paramedis, masih terdapat berbagai kekurangan dalam pelaksanaan RME, seperti kurangnya pemahaman dan keterampilan dalam menggunakan sistem RME, belum ada panduan atau pelatihan yang berkesinambungan, keterbatasan infrastruktur yaitu jaringan internet yang kadang terputus, dukungan manajemen dalam evaluasi dan pelatihan yang belum optimal,



sehingga banyak tenaga kesehatan di rumah sakit ini masih merasa kesulitan dalam memanfaatkan RME secara baik.

Rekam Medis Elektronik (RME) menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023) didefinisikan sebagai sistem yang mengelola informasi kesehatan pasien secara digital, yang menggantikan catatan medis tradisional. RME mencakup pengumpulan, penyimpanan, dan pengelolaan data kesehatan secara elektronik yang dapat diakses oleh tenaga medis untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan informasi. Sistem ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta memfasilitasi pertukaran informasi antara berbagai fasilitas kesehatan (Kavandi et al., 2024).

Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan manfaat signifikan bagi pasien dan tenaga medis. Bagi pasien, RME meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan dan mempercepat proses layanan, sehingga pengalaman perawatan menjadi lebih baik (Fadhilah, 2023). Bagi tenaga medis, RME mengurangi risiko kesalahan data dan memungkinkan pengambilan keputusan klinis yang lebih akurat dan efisien, berkat informasi yang mudah diakses (Kelly et al., 2021). Selain itu, RME juga meningkatkan komunikasi dan kolaborasi antar tenaga medis, sehingga kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dapat ditingkatkan.

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) adalah proses penerapan dan integrasi sistem RME ke dalam lingkungan kerja di fasilitas kesehatan. Implementasi RME mencakup berbagai tahapan, seperti persiapan infrastruktur, pelatihan staf, serta adaptasi alur kerja agar sesuai dengan penggunaan sistem elektronik ini (Utomo et al., 2024). Implementasi yang berhasil tidak hanya bergantung pada teknologi yang tersedia, tetapi juga pada penerimaan dan kesiapan pengguna untuk beralih dari sistem manual ke digital. Proses ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih efisien, di mana data pasien dapat diakses dan diperbarui dengan cepat dan akurat, serta mendukung kolaborasi antar bagian dalam fasilitas kesehatan.

Melalui pemahaman yang baik, tenaga medis dapat menggunakan RME secara optimal, sehingga mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan pemahaman yang baik tentang RME, tenaga medis dan paramedis dapat mengakses, memperbarui, dan berbagi informasi pasien dengan lebih efisien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Adekunle Oyeyemi Adeniyi et al., 2024).

Menurut (Burhan & Nadjib, 2023) faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman dan penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) di kalangan tenaga medis dan paramedis meliputi: manfaat yang dirasakan (*perceived usefulness*), kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), dukungan organisasi (*organizational support*). Menurut (Latipah et al., 2021), kurangnya pelatihan dan sosialisasi kepada tenaga kesehatan menjadi salah satu penghambat dalam optimalisasi penggunaan RME. Penelitian ini sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh (Andriani et al., 2022), yang menunjukkan bahwa pelatihan yang memadai dapat meningkatkan pemahaman dan kepercayaan tenaga medis dalam menggunakan RME.

Konsep efisiensi dalam pelayanan kesehatan merujuk pada penggunaan sumber daya yang optimal untuk memberikan layanan berkualitas. Ini mencakup efisiensi operasional, di mana waktu dan biaya dalam penyampaian layanan dikurangi, serta peningkatan kualitas pelayanan, yang melibatkan pengurangan waktu tunggu pasien dan peningkatan akurasi diagnosis (Kelly et al., 2021).



Efisiensi juga berarti mengurangi kesalahan medis. Informasi pasien lebih mudah diakses dan lebih akurat, dengan system RME, juga membantu tenaga medis dalam pengambilan keputusan (Laila et al., 2024). Penggunaan teknologi, seperti RME, sangat penting dalam mencapai efisiensi karena dapat mengotomatisasi proses administratif dan klinis, mempercepat proses pelayanan, serta meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan (Resia et al., 2024).

Rekam Medis Elektronik (RME) memainkan peran penting dalam meningkatkan efisiensi pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Dengan menerapkan RME, proses pengumpulan, penyimpanan, dan akses informasi medis menjadi lebih cepat dan akurat, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023). RME memungkinkan tenaga medis untuk mengakses data pasien dengan mudah, meminimalisir kesalahan dalam pengobatan, serta mempercepat proses pengambilan keputusan klinis (Kelly et al., 2021).

Selain itu, RME juga berkontribusi dalam mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan yang diberikan (Resia et al., 2024). Meskipun tantangan dalam implementasi RME masih ada, seperti resistensi dari tenaga medis dan biaya tinggi, solusi seperti pelatihan yang memadai dan peningkatan infrastruktur teknologi dapat membantu mengatasi masalah tersebut (Laila et al., 2024).

Dengan demikian, investasi dalam RME sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian oleh (Ningsih et al., 2022) menunjukkan bahwa implementasi RME dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data pasien di rumah sakit. Keterlibatan Pengguna adalah tingkat partisipasi aktif dan komitmen individu dalam penggunaan atau penerapan suatu sistem, termasuk teknologi kesehatan seperti Rekam Medis Elektronik (RME).

Keterlibatan ini mencakup aspek-aspek seperti partisipasi dalam pelatihan, kemauan untuk belajar, dan keterlibatan dalam proses pengembangan atau evaluasi sistem. Dalam konteks pelayanan kesehatan, keterlibatan pengguna, baik itu tenaga medis, paramedis, maupun staf administrasi, sangat penting untuk memastikan bahwa sistem RME dioperasikan dengan optimal dan dapat memberikan manfaat maksimal bagi pelayanan pasien (Latipah et al., 2021).

Keterlibatan pengguna juga mempengaruhi penerimaan teknologi. Pengguna yang merasa terlibat sejak tahap awal implementasi cenderung lebih menerima sistem tersebut, karena mereka merasa memiliki peran dalam proses tersebut dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang fungsinya.

Faktor ini penting dalam mendorong keberhasilan implementasi RME, karena keterlibatan pengguna meningkatkan kepuasan dan komitmen mereka dalam menggunakan sistem. Hal ini juga berkontribusi pada efektivitas penggunaan RME dalam jangka panjang, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas terkait (Andriani et al., 2022).

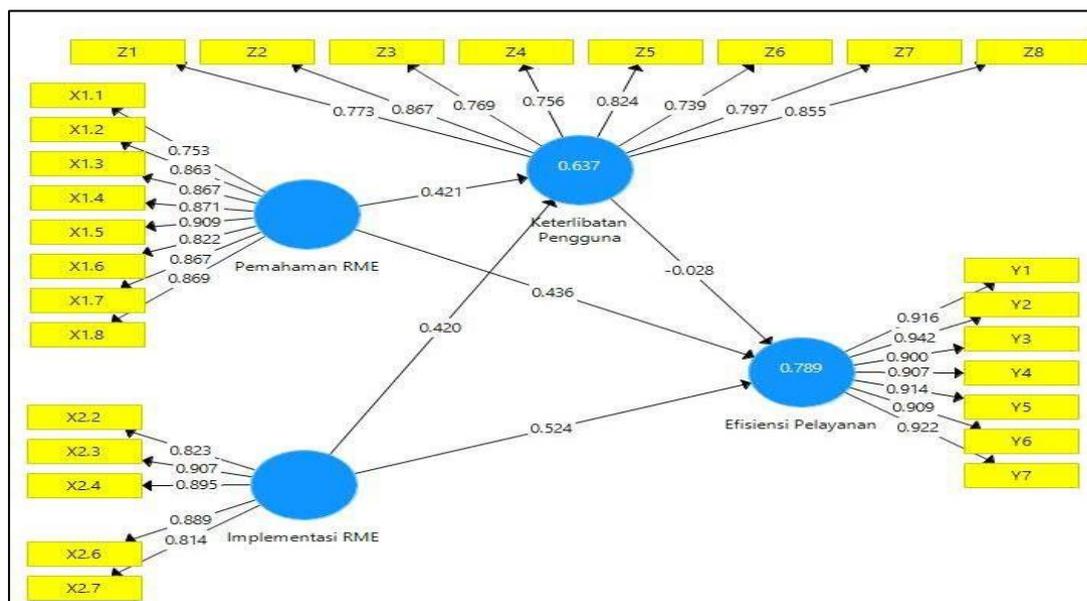
Untuk mencapai keterlibatan pengguna yang tinggi, organisasi perlu menyediakan pelatihan, dukungan teknis, serta kesempatan bagi tenaga medis dan paramedis untuk memberikan umpan balik. Dengan cara ini, pengguna merasa didukung dan terdorong untuk aktif menggunakan RME, yang berdampak positif pada efisiensi dan kualitas layanan kesehatan (Ningsih et al., 2022).

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif untuk memberikan gambaran umum, dan analisis statistik menggunakan SmartPLS untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga medis dan paramedis yang bekerja di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Permata Hati dengan jumlah 125 orang. Sampel penelitian berjumlah 125 orang yang diambil dengan menggunakan metode total sampling, yaitu seluruh populasi tenaga medis dan paramedis di bagian pelayanan rawat jalan.

Results

Pengujian *Outer Model* dalam SmartPLS bertujuan untuk mengevaluasi kualitas indikator dalam mengukur konstruk yang sesuai. Pengujian ini memastikan bahwa model pengukuran valid dan reliabel. Berikut adalah nilai masing-masing indikator pada variabel penelitian, yang menghubungkan antara variabel laten (lingkaran) dengan indikator (persegi), dapat dilihat pada tampilan *Outer Model* berikut ini :



Sumber: Data Olahan, 2025

Dari analisis data yang sudah didapatkan pada Gambar 4.2 terlihat jelas bahwa variabel sudah memenuhi standar untuk analisis berikutnya yaitu > 0,70.

Tabel 4. 7 Validitas dan Reliabilitas Konstruk

| | Cronbach's Alpha | rho_A | Composite Reliability | Average Variance Extracted (AVE) |
|------------------------------|------------------|-------|-----------------------|----------------------------------|
| Efisiensi Pelayanan | 0,968 | 0,968 | 0,973 | 0,839 |
| Implementasi RME | 0,917 | 0,920 | 0,938 | 0,751 |
| Keterlibatan Pengguna | 0,919 | 0,931 | 0,934 | 0,638 |
| Pemahaman RME | 0,946 | 0,949 | 0,955 | 0,729 |

Sumber: Data Olahan, 2025



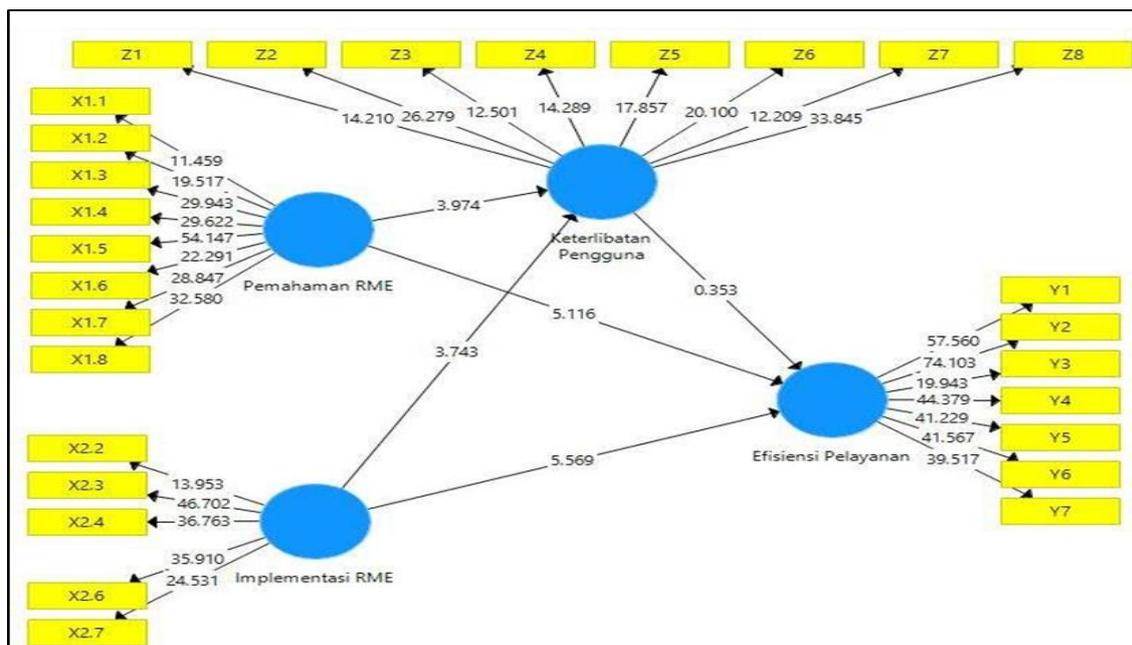
Dalam Tabel 4.7 dapat kita lihat nilai *Average Variance Extracted* (AVE) yang diperoleh pada semua variabel bernilai > 0.5, hal ini membuktikan semua variabel penelitian telah memenuhi standar dan dinyatakan valid. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel penelitian telah memenuhi *Convergent Validity* yang baik.

Tabel 4. 8 Fornell-Larcker Criterion

| | Efisiensi Pelayanan | Implementasi RME | Keterlibatan Pengguna | Pemahaman RME |
|------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------|
| Efisiensi Pelayanan | 0,916 | | | |
| Implementasi RME | 0,851 | 0,867 | | |
| Keterlibatan Pengguna | 0,698 | 0,757 | 0,799 | |
| Pemahaman RME | 0,833 | 0,799 | 0,757 | 0,854 |

Sumber: Data Olahan, 2025

Pada Tabel 4.8 terlihat bahwa akar kuadrat AVE (\sqrt{AVE}) dari setiap konstruk lebih besar dibandingkan dengan korelasinya terhadap konstruk lain.



Sumber: Data Olahan, 2025

Tabel 4. 10 R Square

| | R Square | R Square Adjusted |
|------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Efisiensi Pelayanan | 0,789 | 0,784 |
| Keterlibatan Pengguna | 0,637 | 0,631 |

Sumber: Data Olahan, 2025



Dari Tabel 4.10 dapat dilihat nilai *R Square* pada penelitian ini adalah kuat yaitu sebesar 0,789 untuk variabel Efisiensi Pelayanan dan sebesar 0,637 untuk variabel Keterlibatan Pengguna. Jika nilai *R Square* sebesar 0,789 untuk variabel dependen Efisiensi Pelayanan, artinya 78% varian pada Efisiensi Pelayanan dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independen dalam model, sementara 22% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model.

Pengujian hipotesis, berhubungan atau tidak, dan jika berhubungan apakah berhubungan positif atau negatif dapat dilihat melalui *Bootstrapping* di SmartPLS yaitu pada *Path Coefficients* (Koefisien Jalur). Apabila nilainya positif (+) maka berhubungan positif. Sedangkan jika nilainya negatif (-) maka berhubungan negatif (Teguh Iman Santoso & Indrajaya, 2023).

Tabel 4.11 Path Coeffisien

| | Original Sample (O) | Sample Mean (M) | Standard Deviation (STDEV) | T Statistics (O/STDEV) | P Values |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|----------|
| Implementasi RME -> Efisiensi Pelayanan | 0,524 | 0,531 | 0,094 | 5,569 | 0,000 |
| Implementasi RME -> Keterlibatan Pengguna | 0,420 | 0,426 | 0,112 | 3,743 | 0,000 |
| Keterlibatan Pengguna -> Efisiensi Pelayanan | -0,028 | -0,028 | 0,079 | 0,353 | 0,724 |
| Pemahaman RME -> Efisiensi Pelayanan | 0,436 | 0,433 | 0,085 | 5,116 | 0,000 |
| Pemahaman RME -> Keterlibatan Pengguna | 0,421 | 0,423 | 0,106 | 3,974 | 0,000 |

Sumber: Data Olahan, 2025

H1: Pemahaman Rekam Medis Elektronik berpengaruh terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan.

Pengaruh Pemahaman Rekam Medis Elektronik terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,436 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 5,116 dan *P-value* sebesar 0,000 (*T-statistic* $\geq 1,96$ dan *P-value* $\leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa **Hipotesis Pertama (H1) diterima**, artinya Pemahaman Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan.

H2: Implementasi Rekam Medis Elektronik berpengaruh terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan.

Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,524 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 5,569 dan *P-value* sebesar 0,000 (*T-statistic* $\geq 1,96$ dan *P-value* $\leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa **Hipotesis Kedua (H2) diterima**, artinya Implementasi Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan.



H3: Keterlibatan Pengguna berpengaruh terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan.

Pengaruh Keterlibatan Pengguna terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan, didapatkan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 0,353 dan *P-value* sebesar 0,724 (*T-statistic* < 1,96 dan *P-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa **Hipotesis Ketiga (H3) ditolak**, artinya Keterlibatan Pengguna tidak berpengaruh terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan.

H4: Pemahaman Rekam Medis Elektronik berpengaruh terhadap Keterlibatan Pengguna.

Pengaruh Pemahaman Rekam Medis Elektronik terhadap Keterlibatan Pengguna, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,421 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 3,974 dan *P-value* sebesar 0,000 (*T-statistic* ≥ 1,96 dan *P-value* ≤ 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa **Hipotesis Keempat (H4) diterima**, artinya Pemahaman Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Keterlibatan Pengguna.

H5: Implementasi Rekam Medis Elektronik berpengaruh terhadap Keterlibatan Pengguna.

Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Keterlibatan Pengguna, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,420 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 3,743 dan *P-value* sebesar 0,000 (*T-statistic* ≥ 1,96 dan *P-value* ≤ 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa **Hipotesis Kelima (H5) diterima**, artinya Implementasi Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Keterlibatan Pengguna.

Tabel 4. 12 Efek Tidak Langsung Spesifik

| | Original Sample (O) | Sample Mean (M) | Standard Deviation (STDEV) | T Statistics (O/STDEV) | P Values |
|---|---------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|
| Implementasi RME -> Keterlibatan Pengguna -> Efisiensi Pelayanan | -0,012 | -0,010 | 0,035 | 0,334 | 0,739 |
| Pemahaman RME -> Keterlibatan Pengguna -> Efisiensi Pelayanan | -0,012 | -0,014 | 0,034 | 0,345 | 0,731 |

Sumber: Data Olahan, 2025

H6: Pemahaman RME berpengaruh terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di mediasi Keterlibatan Pengguna.

Pengaruh tidak langsung Pemahaman Rekam Medis Elektronik terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan, didapatkan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 0,345 dan *P-value* sebesar 0,731 (*T-statistic* < 1,96 dan *P-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa **Hipotesis Keenam (H6) ditolak**, artinya Pemahaman Rekam Medis Elektronik tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di mediasi Keterlibatan Pengguna.



H7: Implementasi Rekam Medis Elektronik berpengaruh terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di mediasi Keterlibatan Pengguna.

Pengaruh tidak langsung Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan, didapatkan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 0,334 dan *P-value* sebesar 0,739 (*T-statistic* < 1,96 dan *P-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa **Hipotesis Ketujuh (H7) ditolak**, artinya Implementasi Rekam Medis Elektronik tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di mediasi Keterlibatan Pengguna.

Diskusi

Pengaruh Pemahaman Rekam Medis Elektronik Terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan

Pada hasil pengujian antara variabel Pemahaman Rekam Medis Elektronik (X1) terhadap variabel Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan (Y) yang diperoleh dari tabel 4.12, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,436 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 5,116 dan *P-value* sebesar 0,000 (*T-statistic* ≥ 1,96 dan *P-value* ≤ 0,05).

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, menunjukkan bahwa Pemahaman Rekam Medis Elektronik (RME) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pemahaman tenaga kesehatan terhadap fungsi, fitur, cara kerja, dan manfaat RME secara menyeluruh, maka semakin efektif dan efisien pelayanan rawat jalan yang diberikan.

Pemahaman yang baik terhadap RME memungkinkan tenaga kesehatan untuk memanfaatkan sistem secara optimal, mengurangi risiko kesalahan dokumentasi, mempermudah akses informasi, dan meningkatkan koordinasi antar unit pelayanan dengan memberikan pelayanan yang lebih terorganisir dan responsif kepada pasien. Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Adekunle Oyeyemi Adeniyi et al., 2024).

Menurut hasil penelitian sebelumnya (Upadhyay & Hu, 2022), ditemukan bahwa para klinisi yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang RME cenderung lebih terlibat dan percaya bahwa RME dapat meningkatkan akses data dan mengurangi kesalahan medis. Jika para tenaga kesehatan memahami bagaimana RME berfungsi dan manfaatnya, mereka cenderung lebih terlibat dalam penggunaan sistem ini.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Lloyd et al., 2024) yang menyebutkan bahwa pemahaman terhadap teknologi informasi di sektor kesehatan dapat meningkatkan kecepatan pelayanan, akurasi data, serta kepuasan kerja. Keberhasilan implementasi RME di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh manfaatnya bagi tenaga medis dan paramedis. Manfaat utama RME yang diidentifikasi termasuk kemampuan untuk mengakses informasi dari lokasi mana pun, kemudahan dokumentasi obat, dan akses cepat ke hasil diagnostik.

Selain itu, temuan ini juga mendukung teori *Technology Acceptance Model* (TAM) yang menyatakan bahwa persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan suatu teknologi sangat bergantung pada pemahaman pengguna terhadap teknologi tersebut (Wicaksono, 2022) dan (Kassiuw et al., 2023).



Di Rumah Sakit Permata Hati, implementasi RME memerlukan pemahaman yang mendalam untuk memastikan pengguna mampu mengintegrasikan sistem dengan kebutuhan pelayanan rawat jalan. Pemahaman yang kurang memadai dapat menyebabkan hambatan dalam alur kerja, sementara pemahaman yang baik dapat mengurangi waktu tunggu pasien dan memaksimalkan efisiensi proses administratif serta klinis.

Oleh karena itu, penting bagi Rumah Sakit Permata Hati untuk terus melakukan pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dalam memahami RME. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fadhilah, 2023), kurangnya pendidikan dan pelatihan menghambat implementasi RME. Peningkatan kompetensi tenaga medis dapat memaksimalkan penggunaan sistem.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan rekomendasi praktis untuk rumah sakit agar meningkatkan frekuensi pelatihan dan dukungan teknis kepada pengguna RME.

Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan

Pada hasil pengujian antara variabel Implementasi Rekam Medis Elektronik (X₂) terhadap variabel Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan (Y), yang diperoleh dari tabel 4.12, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,524 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 5,569 dan *P-value* sebesar 0,000 (*T-statistic* \geq 1,96 dan *P-value* \leq 0,05),

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, menunjukkan bahwa Implementasi Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME yang baik berkontribusi pada perbaikan proses pelayanan rawat jalan.

Implementasi yang baik mencakup integrasi sistem RME dengan proses pelayanan rumah sakit, mulai dari pendaftaran, pencatatan medis, hingga pengelolaan hasil pemeriksaan pasien. Ketika implementasi dilakukan secara efektif, tenaga kesehatan dapat memanfaatkan RME untuk meningkatkan kecepatan pelayanan, mengurangi kesalahan administratif, dan mempercepat pengambilan keputusan klinis.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh (Adekunle Oyeyemi Adeniyi et al., 2024), manfaat RME dapat mengurangi kesalahan medis, mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis bukti, mendukung pemantauan data pasien secara *real-time*, dan memungkinkan deteksi masalah lebih awal, sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan lebih cepat dan akurat.

Efisiensi pelayanan rawat jalan dipengaruhi oleh bagaimana sistem RME diterapkan untuk mendukung alur kerja. Dengan RME, proses pencatatan manual yang sering memakan waktu dan berisiko terjadi kesalahan dapat diminimalkan. Selain itu, implementasi RME yang optimal juga membantu meningkatkan koordinasi antar unit pelayanan, seperti laboratorium, farmasi, dan radiologi, yang pada akhirnya mempercepat penyelesaian layanan kepada pasien (Queen Elizabeth Enahoro et al., 2023).



Hasil ini konsisten dengan studi sebelumnya oleh (Kavandi et al., 2024) yang menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi RME sangat berkontribusi pada peningkatan efisiensi operasional di fasilitas kesehatan. Dengan adanya RME, alur informasi menjadi lebih terintegrasi, tidak hanya mengurangi waktu tunggu pasien tetapi juga meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan, sejalan dengan (Ikawati, 2024).

Di Rumah Sakit Permata Hati, keberhasilan implementasi RME terlihat dari peningkatan efisiensi pelayanan di poliklinik rawat jalan. Namun, keberhasilan ini tidak hanya bergantung pada teknologi yang digunakan, tetapi juga pada pelatihan dan keterlibatan pengguna, karena dalam penelitian sebelumnya (Derecho et al., 2024) dan (Penev et al., 2024) terdapat beberapa hambatan meliputi kurangnya pelatihan, biaya, keterbatasan infrastruktur, dan resistensi terhadap perubahan,.

Sebagai rekomendasi, Rumah Sakit Permata Hati perlu terus mengembangkan sistem RME agar sesuai dengan kebutuhan pengguna dan terus memberikan pelatihan serta dukungan teknis kepada tenaga kesehatan. Faktor seperti kesiapan infrastruktur, pelatihan yang memadai, dan dukungan manajemen rumah sakit berperan penting dalam memastikan implementasi berjalan efektif.

Dengan demikian, implementasi RME tidak hanya meningkatkan efisiensi pelayanan tetapi juga meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Pengaruh Keterlibatan Pengguna Terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan

Pada hasil pengujian antara variabel Keterlibatan Pengguna (Z) terhadap variabel Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan (Y), yang diperoleh dari tabel 4.12, didapatkan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 0,353 dan *P-value* sebesar 0,724 (*T-statistic* < 1,96 dan *P-value* > 0,05).

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, menunjukkan bahwa Keterlibatan Pengguna tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi atau keterlibatan tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem RME tidak secara langsung berkontribusi pada peningkatan efisiensi pelayanan fasilitas rawat jalan. Jika keterlibatan pengguna tidak berpengaruh terhadap efisiensi pelayanan, hal ini menunjukkan bahwa meskipun tenaga medis dan paramedis telah menggunakan RME, tingkat keterlibatan pengguna belum cukup signifikan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Utomo et al., 2024), bahwa kualitas layanan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan kinerja karyawan mencakup evaluasi sistem dan mempertimbangkan umpan balik pengguna untuk perbaikan sistem sesuai perkembangan teknologi.

Untuk mengatasi hal ini, Rumah Sakit Permata Hati dapat melibatkan pengguna sejak tahap awal pengembangan atau pembaruan sistem, fokus pelatihan dapat diarahkan untuk secara langsung meningkatkan efisiensi kerja, menyediakan layanan dukungan teknis yang responsif serta diperlukan analisis yang mendalam terhadap alur kerja rumah sakit untuk memastikan bahwa sistem RME tidak mengganggu atau bertentangan dengan cara kerja klinis yang sudah berjalan.



Ketidakhadiran pengaruh ini juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kemungkinan bahwa keterlibatan pengguna hanya berperan sebagai faktor pendukung, bukan sebagai faktor utama dalam menentukan efisiensi pelayanan. Misalnya, meskipun tenaga kesehatan terlibat secara aktif dalam pengoperasian RME, jika sistem tersebut tidak dirancang dengan baik atau tidak *user-friendly*, maka efisiensi pelayanan tetap sulit dicapai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh (Upadhyay & Hu, 2022), bahwa keterlibatan pengguna sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas data, pelatihan, dan kepercayaan pada sistem. Jika pengguna merasa sistemnya tidak efisien atau akurat, keterlibatan mereka bisa berkurang, yang mempengaruhi efektivitas RME.

Keterlibatan pengguna menjadi kunci untuk memastikan bahwa RME dapat diterima dan digunakan dengan baik oleh tenaga kesehatan, sebagaimana yang dijelaskan dalam Teori Keterlibatan Pengguna, teori ini menekankan pentingnya partisipasi aktif pengguna dalam proses adopsi dan implementasi teknologi baru. Hal ini menunjukkan bagaimana keterlibatan pengguna yang tinggi dapat meningkatkan efisiensi pelayanan karena para klinisi lebih berkomitmen terhadap penggunaan sistem.

Selain itu, keterlibatan pengguna tidak memberikan dampak yang signifikan apabila pengguna hanya dilibatkan pada tahap awal implementasi tanpa ada kelanjutan berupa dukungan teknis, evaluasi, atau pelatihan berkelanjutan. Dalam konteks ini, keterlibatan pengguna yang bersifat sporadis atau formalitas belaka tidak cukup untuk meningkatkan efisiensi pelayanan secara substansial.

Pengaruh Pemahaman Rekam Medis Elektronik Terhadap Keterlibatan Pengguna

Pada hasil pengujian antara variabel Pemahaman Rekam Medis Elektronik (X1) terhadap variabel Keterlibatan Pengguna (Z), yang diperoleh dari tabel 4.12, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,421 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 3,974 dan *P-value* sebesar 0,000 (*T-statistic* $\geq 1,96$ dan *P-value* $\leq 0,05$).

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, menunjukkan bahwa Pemahaman Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan. Hal ini bermakna semakin baik pemahaman tenaga kesehatan terhadap sistem RME, semakin besar pula tingkat keterlibatan mereka dalam menggunakan teknologi ini dalam praktik sehari-hari.

Pemahaman yang baik mencakup pengetahuan tentang fungsi, manfaat, dan cara penggunaan RME yang efektif, sehingga meningkatkan motivasi pengguna untuk terlibat secara aktif dalam implementasi. Ketika tenaga kesehatan memahami dengan baik bagaimana RME dapat membantu mempercepat alur kerja, mengurangi kesalahan dokumentasi, dan meningkatkan akurasi data pasien, mereka cenderung merasa lebih percaya diri dan nyaman dalam mengoperasikan sistem. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Kavandi et al., 2024).

Hasil ini konsisten dengan teori *Technology Acceptance Model* (TAM), yang menyatakan bahwa persepsi terhadap kegunaan dan kemudahan penggunaan suatu teknologi dipengaruhi oleh pemahaman pengguna terhadap teknologi tersebut. Dalam konteks ini, pemahaman terhadap RME membantu membentuk sikap positif terhadap sistem, pada akhirnya meningkatkan keterlibatan pengguna.



Selain itu, penelitian oleh (Fadhilah, 2023) menemukan bahwa tingkat pemahaman terhadap RME dapat meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem berbasis teknologi di rumah sakit, terutama karena pemahaman tersebut membantu mengurangi rasa takut terhadap teknologi baru.

Di Rumah Sakit Permata Hati, peningkatan pemahaman terhadap RME dapat dilakukan melalui program pelatihan berkelanjutan, bimbingan teknis, dan penyediaan panduan yang mudah dipahami oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya membantu pengguna memahami aspek teknis sistem tetapi juga memberi mereka wawasan tentang dampak positif RME terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, keterlibatan pengguna dapat ditingkatkan secara signifikan.

Sebagai rekomendasi, manajemen Rumah Sakit Permata Hati perlu terus memprioritaskan pendidikan dan pelatihan terkait RME, khususnya bagi tenaga kesehatan yang baru bergabung. Dengan pendekatan yang berfokus pada peningkatan pemahaman, keterlibatan pengguna dapat lebih terjamin, sehingga mendukung keberhasilan implementasi RME secara keseluruhan.

Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Keterlibatan Pengguna

Pada hasil pengujian antara variabel Implementasi Rekam Medis Elektronik (Y) terhadap variabel Keterlibatan Pengguna (Z), yang diperoleh dari tabel 4.12, didapatkan koefisien pengaruh positif sebesar +0,420 dengan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 3,743 dan *P-value* sebesar 0,000 ($T\text{-statistic} \geq 1,96$ dan $P\text{-value} \leq 0,05$).

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, menunjukkan bahwa Implementasi Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap Keterlibatan Pengguna. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan RME yang efektif dapat meningkatkan partisipasi dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem tersebut. Keterlibatan pengguna dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kualitas sistem, kemudahan penggunaan, pelatihan yang memadai, dan dukungan teknis yang tersedia.

Implementasi RME yang dirancang dengan baik memberikan pengalaman pengguna yang lebih baik, misalnya melalui fitur yang intuitif, fitur yang relevan dengan kebutuhan klinis, dan integrasi yang mulus dengan alur kerja medis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Queen Elizabeth Enahoro et al., 2023), ketika pengguna merasa bahwa sistem RME mendukung tugas-tugas mereka, mereka lebih cenderung terlibat aktif dalam penggunaannya, termasuk dalam pengisian data, pengambilan keputusan berbasis data, dan kolaborasi antar profesional.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh (Upadhyay & Hu, 2022), yang menunjukkan bahwa penerapan RME yang efektif dapat meningkatkan partisipasi tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem teknologi informasi. Penelitian tersebut menyoroti bahwa faktor seperti tampilan fitur RME yang intuitif, pelatihan yang memadai, dan dukungan teknis yang berkelanjutan menjadi kunci utama dalam meningkatkan keterlibatan pengguna. Hal yang sama didapatkan juga dalam penelitian oleh (Queen Elizabeth Enahoro et al., 2023).



Pengaruh Pemahaman RME Terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan Dengan Keterlibatan Pengguna Sebagai Variabel Mediasi

Pada hasil pengujian antara variabel Pemahaman Rekam Medis Elektronik (X1) terhadap variabel Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan (Y), yang diperoleh dari tabel 4.12, didapatkan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 0,345 dan *P-value* sebesar 0,731 (*T-statistic* < 1,96 dan *P-value* > 0,05).

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, menunjukkan bahwa Pemahaman Rekam Medis Elektronik tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di mediasi Keterlibatan Pengguna. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun tenaga medis dan paramedis memiliki pemahaman yang baik tentang RME, hal tersebut belum cukup untuk meningkatkan efisiensi pelayanan ketika keterlibatan pengguna tidak optimal.

Maknanya, keterlibatan pengguna tidak berhasil menjadi jembatan yang memperkuat hubungan antara pemahaman RME dengan efisiensi pelayanan. Pada Rumah Sakit Permata Hati, hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam menjadikan keterlibatan pengguna sebagai penghubung yang signifikan antara pemahaman RME dan efisiensi pelayanan.

Hasil ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang mengungkapkan bahwa meskipun pengguna memahami manfaat teknologi seperti RME, implementasi teknologi tidak selalu langsung meningkatkan efisiensi kerja tanpa keterlibatan aktif pengguna. Sebagai contoh, studi oleh (Upadhyay & Hu, 2022) menemukan bahwa keberhasilan RME sangat bergantung pada bagaimana sistem diintegrasikan ke dalam alur kerja pengguna. Penelitian ini juga menyoroti bahwa kurangnya keterlibatan dapat menimbulkan resistensi, yang pada akhirnya menghambat efisiensi pelayanan.

Pengaruh Implementasi RME Terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan Dengan Keterlibatan Pengguna Sebagai Variabel Mediasi

Pada hasil pengujian antara variabel Implementasi Rekam Medis Elektronik (X2) terhadap variabel Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan (Y), yang diperoleh dari tabel 4.12, didapatkan nilai uji signifikansi *T-statistic* sebesar 0,334 dan *P-value* sebesar 0,739 (*T-statistic* < 1,96 dan *P-value* > 0,05).

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, menunjukkan bahwa Implementasi Rekam Medis Elektronik tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di mediasi Keterlibatan Pengguna. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun RME telah diimplementasikan, keterlibatan pengguna dalam penggunaan sistem tersebut belum mampu memperkuat hubungan antara implementasi RME dan efisiensi pelayanan.

Hasil ini dapat dikaitkan dengan studi sebelumnya, seperti penelitian oleh (Kavandi et al., 2024) yang menunjukkan bahwa resistensi dari pengguna, waktu adaptasi yang lama, dan desain sistem yang kurang *user-friendly* sering menjadi kendala dalam memaksimalkan manfaat RME.

Selain itu, penelitian oleh (Ikawati, 2024) juga menyoroti bahwa keberhasilan implementasi RME memerlukan pelatihan yang memadai, perubahan manajemen, dan dukungan sumber daya yang cukup untuk meningkatkan keterlibatan pengguna.



Di Rumah Sakit Permata Hati, kemungkinan beberapa faktor berikut mempengaruhi hasil penelitian, yaitu kurangnya keterlibatan pengguna dalam proses implementasi, kurangnya pelatihan dan pendampingan, desain sistem yang tidak optimal dimana sistem RME tidak sesuai dengan alur kerja atau kebutuhan pengguna sehingga pengguna akan merasa kesulitan dalam mengadopsi sistem, yang pada akhirnya menghambat efisiensi pelayanan.

Selain itu, budaya kerja yang masih manual, transisi dari sistem manual ke digital sering kali memerlukan perubahan pola pikir yang mendasar. Jika pengguna merasa lebih nyaman dengan cara kerja tradisional, keterlibatan mereka dalam RME cenderung rendah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Derecho et al., 2024) yang menyimpulkan bahwa RME di negara berkembang dipengaruhi oleh beberapa

faktor penting seperti literasi komputer, pendidikan, desain dan fungsi sistem, serta dukungan kebijakan. Hambatan utama meliputi kurangnya pelatihan, biaya, keterbatasan infrastruktur, dan resistensi terhadap perubahan, terutama pada kelompok tertentu berdasarkan usia dan gender.

Kemungkinan lainnya adalah kurangnya umpan balik dari pengguna. Jika masukan dari pengguna tidak terintegrasi dalam pengembangan sistem, pengguna mungkin merasa bahwa sistem tidak relevan dengan kebutuhan operasional mereka. Sistem RME yang sering mengalami *downtime* atau akses yang lambat dapat memicu frustrasi dan menurunkan motivasi pengguna untuk menggunakan sistem secara aktif.

Rekomendasi yang dapat dilakukan Rumah Sakit Permata Hati antara lain, untuk meningkatkan keterlibatan pengguna, Rumah Sakit Permata Hati perlu mengadakan pelatihan rutin tentang penggunaan fitur RME secara efektif dan penyuluhan manfaatnya, seperti pengurangan kesalahan medis, efisiensi waktu, dan kemudahan akses informasi, guna meningkatkan motivasi dan kemampuan pengguna.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan hipotesis yang diajukan, maka dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Pemahaman Rekam Medis Elektronik (RME):

Pemahaman RME berpengaruh positif terhadap efisiensi pelayanan rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pemahaman tenaga medis terhadap RME, semakin baik efisiensi pelayanan yang dapat dicapai.

2. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME):

Implementasi RME berpengaruh positif terhadap efisiensi pelayanan rawat jalan, tetapi efeknya tidak dimediasi oleh keterlibatan pengguna. Artinya, penerapan RME yang baik langsung meningkatkan efisiensi, meskipun keterlibatan pengguna belum memberikan pengaruh yang signifikan.

3. Keterlibatan pengguna:

Keterlibatan pengguna tidak berpengaruh signifikan terhadap efisiensi pelayanan. Namun keterlibatan ini menjadi elemen penting dalam mendukung keberhasilan implementasi RME di rumah sakit.



4. Manfaat langsung implementasi RME:

Implementasi RME memberikan manfaat langsung pada pengurangan kesalahan administrasi dan peningkatan akses data pasien. Hal ini mendukung penyediaan layanan yang lebih cepat dan akurat.

5. Kendala dalam implementasi RME:

Beberapa kendala, seperti keterbatasan infrastruktur teknologi informasi dan kurangnya pelatihan yang berkelanjutan, masih menjadi tantangan utama dalam memastikan efisiensi penggunaan RME.

6. Evaluasi RME secara berkala:

Evaluasi rutin terhadap RME agar sistem tetap relevan dan mendukung efisiensi pelayanan dengan baik sesuai dinamika yang ada.

Daftar Pustaka

- Abel Putra, S., Muhammad Naufal, A., & Zaky Ahmed, A. F. (2024). Perekonomian Indonesia Peluang & Kendala Penggunaan Teknologi dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Article, January*, 1–14. <https://www.researchgate.net/publication/377305952>
- Addinni, T. (2023). Peranan Penting Keterlibatan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan sebagai Subsistem Upaya Kesehatan di Indonesia. *Researchgate*, December.
- Adekunle Oyeyemi Adeniyi, Jeremiah Olawumi Arowoogun, Rawlings Chidi, Chioma Anthonia Okolo, & Oloruntoba Babawarun. (2024). The impact of electronic health records on patient care and outcomes: A comprehensive review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1446–1455. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0592>
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Andriani, R., Margianti, R. S., & Wulandari, D. S. (2022). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Untuk Digitalisasi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 05(02), 131–141.
- Arie, D. A. L., Novana, F. E., Listiawan, N., Safara, D., & Sutha, D. W. (2024). Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 72–77.
- Burhan, L., & Nadjib, M. (2023). Hubungan Persepsi Pengguna Terhadap Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik ; Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1532–1545. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15536>
- De Benedictis, A., Lettieri, E., Gastaldi, L., Masella, C., Uргу, A., & Tartaglini, D. (2020). Electronic medical records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants. *PLoS ONE*, 15(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234108>



- Derecho, K. C., Cafino, R., Aquino-Cafino, S. L., Isla, A., Esencia, J. A., Lactuan, N. J., Maranda, J. A. G., & Velasco, L. C. P. (2024). Technology adoption of electronic medical records in developing economies: A systematic review on physicians' perspective. *Digital Health*, 10(2). <https://doi.org/10.1177/20552076231224605>
- Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. (2022). Lakip 2021. Kementerian Kesehatan RI, 248–253. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-466080-05-4tahunan-974.pdf
- Fadhilah, S. A. (2023). Efektivitas Rekam Medis elektronik Instansi Rawat jalan di RSUD Brebes (pp. 1–107). https://eprints.uwhs.ac.id/2000/1/SABRINA_ALMAS.pdf
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 282–292. <https://doi.org/10.38035/rj.v6i3.819>
- Ilmi, M., Setyo Liyundira, F., Rachmawati, A., Juliasari, D., & Habsari, P. (2020). Perkembangan Dan Penerapan Theory Of Acceptance Model (TAM) Di Indonesia. *Relasi : Jurnal Ekonomi*, 16(2), 436–458. <https://doi.org/10.31967/relasi.v16i2.371>
- Izza, A. Al, & Lailiyah, S. (2024). Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 549–562. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562>
- Januraga, P. P., Wirawan, G. B. S., Harjana, N. P. A., & Ulandari, N. P. S. (2021). Rekam Kesehatan Elektronik: Kajian Model dan Prototipe Sistem Informasi Kesehatan untuk Industri 4.0. Bali, Indonesia. In *Rekam Kesehatan Elektronik: Kajian Model dan Prototipe Sistem Informasi Kesehatan untuk Industri 4.0*. Bali, Indonesia (Issue July). <https://doi.org/10.53638/9786239747329>
- Jung, S. Y., Hwang, H., Lee, K., MDDonghyun Lee, Yoo, S., Lim, K., Lee, H. Y., & Kim, E. (2021). User perspectives on barriers and facilitators to the implementation of electronic health records in behavioral hospitals: Qualitative study. *JMIR Formative Research*, 5(4). <https://doi.org/10.2196/18764>
- Kassiuw, J. F. M., Hidayat, B., & Oktamianti, P. (2023). Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Metode Technology Acceptance Model. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(6), 4074–4085. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i6.12547>
- Kavandi, H., Al Awar, Z., & Jaana, M. (2024). Benefits, facilitators, and barriers of electronic medical records implementation in outpatient settings: A scoping review. *Healthcare Management Forum*, 37(4), 215–225. <https://doi.org/10.1177/08404704231224070>
- Kelly, A. N. N., Charman, D. A. N. J., & Newnham, R. M. (2021). For Peer Review. *Bilingualism: Language and Cognition*, December, 1–22.
- Kemenkes RI. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. [Kemenkes.Go.Id](https://kemenkes.go.id), 1–3.



- Kemenkes RI. (2024). *Kemenkes Hebat, Indonesia Sehat*. 23–24.
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Aktivitas RME Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022*.
- Laila, M. I. K., Pribadi, M. S. W., Ariyanto, O. S., & ... (2024). Faktor Penghambat Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit: Narrative Review. ... *Informasi Kesehatan ...*, 65–71. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.645>
- Latipah, T., Solihah, S., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1422–1434. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.215>
- Lestari, N. P., Ramadhani, I., NurCita, B., & Kristanti, M. (2024). Influence of the Use of Electronic Medical Record Systems on Effective Doctor-Patient Communication Relationships in the Outpatient Clinic. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13(2), 142–149. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v13i2.134>
- Lloyd, S., Long, K., Probst, Y., Di Donato, J., Oshni Alvandi, A., Roach, J., & Bain, C. (2024). Medical and nursing clinician perspectives on the usability of the hospital electronic medical record: A qualitative analysis. *Health Information Management Journal*, 53(3), 189–197. <https://doi.org/10.1177/18333583231154624>
- Muhson, A. (2022). Analisis Statistik Dengan SmartPLS. Universitas Negeri Yogyakarta, 1–34.
- Mutiarani, R. A. (2023). Peran dan Tantangan Digitalisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Klinik Pintar*, 1(1).
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Markus, S. N., Santoso, S., Husin, H., & Zaini, M. (2022). Upaya Mendukung Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui Digitalisasi Rekam Medis. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 61–70. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v0i0.107>
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *ResearchGate*, October, 1–16. <https://www.researchgate.net/publication/364947368>
- Penev, Y. P., Buchanan, T. R., Ruppert, M. M., Liu, M., Shekouhi, R., Guan, Z., Balch, J., Ozragat-Baslanti, T., Shickel, B., Loftus, T. J., & Bihorac, A. (2024). Electronic Health Record Data Quality and Performance Assessments: A Scoping Review (Preprint). *JMIR Medical Informatics*, 12. <https://doi.org/10.2196/58130>
- Peraturan Pemerintah RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan Pasal 1 ayat 1. 187315, 1–300.
- Queen Elizabeth Enahoro, Jane Osareme Ogugua, Evangel Chinyere Anyanwu, Opeoluwa Akomolafe, Ifeoma Pamela Odilibe, & Andrew Ifesinachi Daraojimba. (2023). The impact of electronic health records on healthcare delivery and patient outcomes: A review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 451–460. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0478>
- Rahadi, D. R. (2023). Pengantar Partial Least Squares Structural Equation Model (PLS-SEM)



2023. CV. Lentera Ilmu Madani, Juli, 146.

- Randine, P., Sharma, A., Hartvigsen, G., Johansen, H. D., & Årsand, E. (2022). Information and communication technology-based interventions for chronic diseases consultation: Scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 163(April). <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104784>
- Resia, P., Guruh anang, S., & Tedy, H. (2024). Dampak Penerapan Rme Terhadap Waktu Layanan : Studi Kuantitatif Dan Kualitatif Di Rsup Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 29–34. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3767>
- Sihombing, P. R., & Arsani, A. M. (2022). Aplikasi SmartPLS Untuk Statistisi Pemula (A. Rasyid (ed.) (Issue March).
- Simamora, B. (2022). Skala Likert, Bias Penggunaan dan Jalan Keluarnya. *Jurnal Manajemen*, 12(1), 84–93. <https://doi.org/10.46806/jman.v12i1.978>
- Suarlin, J. (2017). Analisis Manajemen Kualitas Pelayanan dengan Metode Quality Function Deployment. *Jurnal Unitek*, 10(1), 46–59. <https://doi.org/10.52072/unitek.v10i1.70>
- Subroto, D. E., Supriandi, Wirawan, R., & Rukmana, A. Y. (2023). Implementasi Teknologi dalam Pembelajaran di Era Digital: Tantangan dan Peluang bagi Dunia Pendidikan di Indonesia. *Jurnal Pendidikan West Science*, 1(07), 473–480. <https://doi.org/10.58812/jpdws.v1i07.542>
- Syamsuryadin, S., & Wahyuniati, C. F. S. (2017). Tingkat Pengetahuan Pelatih Bola Voli Tentang Program Latihan Mental Di Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 13(1), 53–59. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i1.12884>
- Tania, A., Putri, D., Kesehatan, M. P., Administrasi, D., Kesehatan, K., Ilmu, F., Masyarakat, K., Indonesia, U., & Indonesia, U. (2023). Challenges in implementing electronic medical record in Indonesia healthcare facilities. *Jurnal Medika Utama*, 4(3), 3427–3431.
- Teguh Iman Santoso, & Indrajaya, D. (2023). Penggunaan SEM – PLS dan Aplikasi SmartPLS Untuk Dosen dan Mahasiswa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Akademisi*, 2(2), 97–104. <https://doi.org/10.54099/jpma.v2i2.630>
- Upadhyay, S., & Hu, H. F. (2022). A Qualitative Analysis of the Impact of Electronic Health Records (EHR) on Healthcare Quality and Safety: Clinicians’ Lived Experiences. *Health Services Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/11786329211070722>
- Utomo, B., Purnami, C. T., & Winarni, S. (2024). Pengaruh Penggunaan SIM-RS Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Di Rs Trimedika Ketapang, Grobogan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 12(April), 90–97.
- Wicaksono, S. R. (2022). Teori Dasar Technology Acceptance Model (Issue March). <https://doi.org/10.5281/zenodo.775425>