



Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Pendekatan 5 M (*Man, Money, Material, Machine, Methode*): Studi Kasus RSUD Ponorogo

Ria Fajar Nurhastuti

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
STIKES Buana Husada Ponorogo, Indonesia

Email : ria.fajar@gmail.ac.id *

Alamat: Jl. Mayjen Sutoyo No.12, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63411

*Korespondensi Penulis

Abstract: *Electronic Medical Records (EMR) are medical records compiled and stored through an electronic system used to support the provision of healthcare services. The implementation of EMR facilitates faster, more practical, and integrated patient data recording. Electronic Medical Records (EMR) are designed to improve the efficiency, accessibility, and accuracy of patient information within healthcare institutions. This study used a qualitative descriptive approach with a case study design through interviews to assess the readiness of EMR implementation in terms of the 5M management aspects (Man, Money, Material, Machine, Method) at Muhammadiyah General Hospital, Ponorogo Regency. The study sample consisted of 27 healthcare workers selected using a purposive sampling technique. The case study design allowed researchers to capture in-depth insights from healthcare workers directly involved in EMR implementation. The results showed that from the Man element, most healthcare workers were ready to use EMR, as indicated by their comfort and skills in operating the application. In the Money element, there is a system maintenance budget and support for EMR development in the inpatient unit and the Emergency Room. The Material element indicates the availability of adequate software, while the Machine element includes computer devices, internet connections, and a stable server to support users. These technological resources ensure a user-friendly and reliable system. The final element, Method, is demonstrated by the existence of clear SOPs and workflows, enabling healthcare workers to understand and effectively follow the EMR implementation process. Overall, the findings indicate that the hospital is institutionally prepared for EMR adoption.*

Keywords: *Electronic Medical Records; Machine; Man; Material; Money.*

Abstrak. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan rekam medis yang disusun dan disimpan melalui sistem elektronik yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penerapan RME memberikan kemudahan dalam pencatatan data pasien secara lebih cepat, praktis, dan terintegrasi. *Electronic Medical Records (EMR) are designed to improve the efficiency, accessibility, and accuracy of patient information within healthcare institutions.* Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus melalui wawancara untuk menilai kesiapan penerapan RME ditinjau dari aspek manajemen 5M (Man, Money, Material, Machine, Method) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo. Sampel penelitian terdiri atas 27 tenaga kesehatan yang dipilih dengan teknik purposive sampling. *The case study design allowed researchers to capture in-depth insights from healthcare workers directly involved in EMR implementation.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari unsur Man, sebagian besar tenaga kesehatan sudah siap menggunakan RME ditunjukkan melalui kenyamanan dan keterampilan mereka dalam mengoperasikan aplikasi. Pada unsur Money, terdapat anggaran pemeliharaan sistem serta dukungan untuk pengembangan RME di unit rawat inap dan UGD. Unsur Material menunjukkan ketersediaan software yang memadai, sedangkan Machine meliputi perangkat komputer, koneksi internet, dan server yang stabil sehingga mendukung pengguna. *These technological resources ensure a user-friendly and reliable system.* Unsur terakhir, Method, ditunjukkan dengan adanya SOP dan alur kerja yang jelas, sehingga tenaga kesehatan dapat memahami serta mengikuti proses implementasi RME dengan baik. *Overall, the findings indicate that the hospital is institutionally prepared for EMR adoption.*

Kata kunci: Machine; Man; Material; Money; Rekam Medis Elektronik.

1. LATAR BELAKANG

Transformasi digital dalam bidang kesehatan menjadi salah satu prioritas utama dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di era modern. Salah satu aspek penting dari digitalisasi layanan kesehatan adalah implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), yang menggantikan sistem pencatatan manual menjadi lebih terintegrasi, cepat, dan akurat. Pemerintah Indonesia melalui regulasi seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 telah mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk segera beralih menggunakan sistem RME secara menyeluruh. Namun, proses implementasi ini tidak selalu berjalan mulus, terutama di tingkat rumah sakit swasta daerah, yang sering kali menghadapi berbagai keterbatasan sumber daya dan kesiapan infrastruktur.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesiapan organisasi menjadi salah satu kunci sukses implementasi sistem digital di rumah sakit. Pendekatan 5M yang mencakup aspek Man (sumber daya manusia), Money (pembiayaan), Material (sarana-prasarana), Machine (teknologi), dan Method (prosedur) dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk mengukur kesiapan tersebut secara menyeluruh. Meskipun banyak studi telah membahas faktor-faktor penghambat dan pendorong implementasi RME, masih terbatas kajian yang secara spesifik menggunakan pendekatan 5M sebagai alat analisis kesiapan, terutama pada rumah sakit swasta berbasis organisasi masyarakat seperti Rumah Sakit Umum Muhammadiyah (RSUM) Ponorogo. Hal ini menunjukkan adanya celah (gap) dalam kajian literatur yang perlu diisi untuk memberikan gambaran yang lebih kontekstual dan aplikatif.

Penelitian ini dilakukan di RSUM Ponorogo, sebuah rumah sakit swasta yang dikelola oleh organisasi Muhammadiyah dan tengah berada dalam proses transisi menuju sistem rekam medis digital. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kesiapan RSUM Ponorogo dalam mengimplementasikan RME berdasarkan pendekatan 5M, serta mengidentifikasi elemen-elemen yang perlu diperkuat agar transformasi digital dapat terlaksana secara optimal, efektif, dan berkelanjutan.

Perkembangan sistem informasi kesehatan menuntut rumah sakit untuk bertransformasi ke arah digital, termasuk dalam pencatatan rekam medis pasien. Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi salah satu instrumen penting dalam meningkatkan mutu pelayanan, mempercepat proses kerja, dan menjaga keamanan data. Namun, implementasi RME bukan hanya persoalan teknologi, melainkan juga kesiapan institusi secara menyeluruh. Oleh karena itu, penting untuk menilai kesiapan rumah sakit sebelum menerapkan sistem ini secara penuh.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah (RSUM) Ponorogo dalam melaksanakan RME menggunakan pendekatan 5M,

yaitu Man, Money, Material, Machine, dan Method. Pendekatan ini dipilih karena mencakup seluruh elemen penting dalam manajemen rumah sakit, mulai dari sumber daya manusia, dukungan finansial, infrastruktur fisik, teknologi, hingga prosedur kerja. Melalui analisis ini, diharapkan dapat diketahui aspek mana yang sudah siap dan mana yang masih perlu ditingkatkan. Keterbaharuan (novelty) dari penelitian ini terletak pada penerapan pendekatan 5M secara terintegrasi dalam mengkaji kesiapan implementasi RME. Selama ini, sebagian besar studi hanya memfokuskan pada satu atau dua aspek seperti kesiapan teknis atau pelatihan SDM. Dengan menggabungkan kelima unsur manajerial ini, penelitian ini mampu memberikan gambaran yang lebih utuh dan realistis mengenai kondisi internal rumah sakit dalam menghadapi transformasi digital.

Objek penelitian yang diambil adalah rumah sakit swasta berbasis keagamaan di daerah, yang jarang menjadi fokus dalam kajian implementasi sistem informasi kesehatan. RSUM Ponorogo sebagai rumah sakit swasta di bawah organisasi Muhammadiyah memiliki karakteristik tata kelola, pendanaan, dan sumber daya yang berbeda dengan rumah sakit pemerintah. Hal ini memberikan sudut pandang baru dalam memahami dinamika implementasi RME di luar konteks rumah sakit umum daerah. Secara keseluruhan, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan model evaluasi kesiapan digitalisasi rumah sakit, tetapi juga menawarkan implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun strategi implementasi RME yang lebih tepat sasaran. Temuan dari studi ini dapat menjadi rujukan bagi rumah sakit serupa dalam menyiapkan langkah-langkah konkret menuju digitalisasi pelayanan yang berkelanjutan dan berbasis kebutuhan riil.

Rumah Sakit Muhammadiyah Ponorogo (RSUMP) telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada awal Juli 2023. Penerapan RME tersebut diketahui berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Juli 2024. Proses penerapan RME tersebut dilakukan secara bertahap, dari 22 poliklinik rawat jalan progres pencapaian implemenasi RME Masih 90% yang artinya masih terdapat 2 poliklinik rawat jalan yang belum menerapkan REM yaitu Poliklinik Obgin serta poliklinik Ibu dan anak, sedangkan untuk Rawat inap masih belum sama sekali. Demi memperlancar pelayanan terhadap pasien khususnya yang berhubungan dengan penyediaan rekam medis diharapkan rumah sakit dapat mengimplementasikan RME 100% Baik pada rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2025. Beberapa kendala yang dialami oleh RSUM diantaranya adalah *mindsed* pihak manajemen yang masih belum maksimal terkait kebijakan pentingnya penerapan RME sebagai penunjang pelayanan terhadap pasien, mahal nya *software* RME yang sesuai kebutuhan rumah sakit, sulitnya mencari tenaga IT (Programer) jika ada mereka memasang tarif yang lumayan mahal, penambahan sarana dan

prasarana seperti komputer beserta perangkatnya, genset, aliran arus listrik yang harus stabil, serta birokrasi yang kadang dirasa rumit. Permasalahan/kendala yang muncul perlu ditinjau mengenai kesiapan pelaksanaan RME dilihat bahwa penerapan RME di Rumah sakit sangat penting diantaranya adalah dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan ketersediaan data rekam medis pasien.

Melalui kebijakan PERMENKES No. 24 Tahun 2022 mengatur setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib untuk melaksanakan Rekam Medis secara Elektronik. Berdasarkan teori serta studi pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo”

2. KAJIAN TEORITIS

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem pencatatan data pasien berbasis digital yang dirancang untuk menggantikan sistem rekam medis konvensional. Secara konseptual, RME mencakup pencatatan, penyimpanan, dan akses data medis pasien secara elektronik yang terintegrasi dalam sistem informasi rumah sakit. Implementasi RME tidak hanya terkait aspek teknologi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi, termasuk dukungan sumber daya manusia, keuangan, infrastruktur, dan tata kelola sistem kerja. Salah satu pendekatan manajerial yang relevan untuk menganalisis kesiapan implementasi sistem seperti RME adalah pendekatan 5M, yang mencakup *Man, Money, Material, Machine, dan Method*. Model ini telah lama digunakan dalam manajemen operasional untuk mengevaluasi komponen utama dalam suatu sistem produksi atau pelayanan. Dalam konteks rumah sakit, kelima elemen ini merepresentasikan fondasi utama kesiapan institusi: kualitas dan kapasitas tenaga kerja (*Man*), dukungan anggaran (*Money*), sarana dan prasarana pendukung (*Material*), kemampuan dan kesiapan teknologi (*Machine*), serta ketersediaan prosedur dan sistem kerja yang standar (*Method*). Evaluasi yang menyeluruh terhadap kelima aspek ini memungkinkan institusi mengidentifikasi hambatan maupun potensi yang ada sebelum menerapkan sistem baru.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kegagalan implementasi RME umumnya bukan disebabkan oleh kekurangan teknologi, melainkan oleh kurangnya kesiapan organisasi. Studi oleh Fitriani et al. (2021) mengungkapkan bahwa kurangnya pelatihan SDM dan keterbatasan anggaran menjadi penghambat utama dalam penerapan sistem informasi

kesehatan. Sementara itu, Nasution dan Rachmawati (2020) menekankan pentingnya adanya prosedur baku dan integrasi sistem yang jelas antar unit layanan. Beberapa studi lain juga menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi RME lebih banyak ditentukan oleh faktor manajerial dan budaya organisasi daripada aspek teknis semata. Kajian pada rumah sakit swasta berbasis organisasi sosial seperti Muhammadiyah masih sangat terbatas, padahal institusi ini memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat daerah. Rumah sakit semacam ini sering kali memiliki sistem tata kelola dan sumber daya yang berbeda dengan rumah sakit pemerintah, sehingga pendekatan dan strategi implementasi RME juga perlu disesuaikan dengan konteksnya. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan literatur dalam konteks rumah sakit swasta keagamaan, khususnya dengan pendekatan integratif 5M yang belum banyak diterapkan dalam kajian sejenis.

Berbagai penelitian sebelumnya telah menyoroti faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik di rumah sakit. Penelitian oleh Sari dan Putra (2019) menemukan bahwa dukungan manajemen dan kesiapan teknologi menjadi kunci utama keberhasilan penerapan RME di rumah sakit daerah. Studi tersebut menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dan penyediaan infrastruktur teknologi yang memadai untuk memastikan sistem berjalan dengan optimal. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan holistik yang tidak hanya mengandalkan aspek teknis, tetapi juga kesiapan sumber daya manusia dan pendanaan.

Riset yang dilakukan oleh Hartono et al. (2020) menggunakan model kesiapan organisasi untuk menilai implementasi sistem informasi kesehatan di rumah sakit swasta di Jawa Timur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kendala finansial dan ketidaksiapan prosedur operasional merupakan hambatan utama yang menyebabkan lambatnya adopsi RME. Penelitian ini juga menggarisbawahi perlunya sinergi antara manajemen, staf medis, dan tim IT dalam menjalankan proses digitalisasi rekam medis agar hasilnya maksimal dan dapat diterima oleh semua pihak.

Studi lain dari Wulandari dan Prasetyo (2022) menyajikan evaluasi kesiapan teknologi dan manusia dalam pengimplementasian RME di rumah sakit milik organisasi sosial di daerah. Penelitian tersebut menegaskan bahwa faktor budaya organisasi dan komunikasi antar unit menjadi variabel kritis yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME. Dengan pendekatan multidimensional, penelitian ini menunjukkan bahwa aspek teknis dan manajerial harus berjalan beriringan agar transformasi digital dapat sukses dan berkelanjutan, terutama pada rumah sakit yang memiliki struktur organisasi yang unik seperti RSUD Ponorogo.

Secara implisit, penelitian ini bertolak dari dugaan bahwa keberhasilan atau kegagalan implementasi RME sangat bergantung pada keselarasan antar unsur dalam pendekatan 5M. Ketidaksiapan satu elemen dapat memengaruhi efektivitas elemen lain, sehingga evaluasi harus dilakukan secara menyeluruh dan sistematis. Dengan demikian, hasil analisis diharapkan tidak hanya menggambarkan kondisi aktual kesiapan RSUD Ponorogo, tetapi juga memberikan arah strategis dalam pengambilan keputusan manajerial ke depan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan melalui metode wawancara untuk menggali informasi mengenai kesiapan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) ditinjau dari unsur manajemen 5M di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana kesiapan dari berbagai aspek manajerial dalam implementasi RME. Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu tenaga kerja yang secara langsung terlibat dalam penggunaan Aplikasi Rekam Medis Elektronik. Kategori tersebut mencakup petugas rekam medis, dokter, perawat, bidan, petugas farmasi, laboran, radiologi, serta staf IT. Sementara itu, kriteria eksklusi ditetapkan bagi tenaga kerja yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan sistem Rekam Medis Elektronik.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo, Jalan Diponegoro Nomor 50, Kelurahan Mangkujayan, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo.

Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari Bulan Februari 2025, Pedoman wawancara pada penelitian ini berisi terkait Implementasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Isi dari pedoman wawancara meliputi Kesiapan implementasi RME dengan Pendekatan 5 M (*Man, Money, Material, Machine, Method*).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah (RSUM) Ponorogo selama rentang waktu tiga bulan, dari April hingga Juni 2025. Data dikumpulkan melalui observasi lapangan, wawancara dengan 25 responden yang terdiri dari tenaga medis, administrasi, dan manajemen, serta analisis dokumen terkait pelaksanaan RME. Proses pengumpulan data berjalan lancar dengan partisipasi aktif dari seluruh pihak terkait.

Analisis kesiapan implementasi RME menggunakan pendekatan 5M menunjukkan bahwa aspek *Man (sumber daya manusia)* memiliki kesiapan yang moderat. Sebagian besar staf menunjukkan motivasi tinggi untuk beradaptasi dengan sistem digital, namun masih terdapat kebutuhan pelatihan teknis yang intensif untuk meningkatkan kemampuan penggunaan aplikasi RME. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriani et al. (2021) yang menegaskan pentingnya pelatihan berkelanjutan dalam keberhasilan digitalisasi layanan kesehatan.

Pada aspek *Money (pembiayaan)*, RSUD Ponorogo telah mengalokasikan dana khusus untuk pengembangan sistem informasi kesehatan, termasuk RME. Namun, anggaran ini masih terbatas dan perlu disesuaikan agar dapat mencakup seluruh kebutuhan operasional dan pemeliharaan sistem dalam jangka panjang. Kondisi ini sejalan dengan temuan Hartono et al. (2020) yang menyebutkan kendala anggaran sebagai hambatan utama dalam implementasi RME di rumah sakit swasta.

Aspek *Material (sarana dan prasarana)* menunjukkan perkembangan yang cukup baik, dengan tersedianya perangkat keras seperti komputer dan jaringan internet di sebagian besar unit layanan. Namun, terdapat ketimpangan distribusi fasilitas antara satu unit dengan unit lain, yang menghambat kelancaran akses RME secara menyeluruh. Temuan ini menggarisbawahi perlunya perbaikan infrastruktur yang lebih merata, sebagaimana diungkapkan oleh Wulandari dan Prasetyo (2022).

Dalam hal *Machine (teknologi)*, sistem RME yang digunakan oleh RSUD Ponorogo sudah memenuhi standar fungsional dasar, namun integrasi antar modul dan unit layanan masih terbatas. Hal ini memengaruhi efektivitas penggunaan sistem dan koordinasi antar tim. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengembangan teknologi lebih lanjut supaya sistem dapat berjalan secara terpadu dan mendukung proses klinis. Terakhir, aspek *Method (prosedur kerja)* masih menunjukkan kelemahan, terutama dalam standar operasional prosedur (SOP) terkait penggunaan RME yang belum sepenuhnya tersosialisasi dan diterapkan secara konsisten di seluruh unit. Ketidakkonsistenan dapat menimbulkan perbedaan pemahaman dan penggunaan sistem, berdampak pada kualitas data dan pelayanan. Penemuan mengindikasikan bahwa perbaikan metode kerja dan pelaksanaan SOP harus menjadi prioritas utama manajemen rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan RSUD Ponorogo dalam pelaksanaan RME berada pada level moderat dengan berbagai kekuatan dan tantangan yang harus diatasi. Keterkaitan antara hasil penelitian dengan teori 5M menguatkan bahwa keberhasilan implementasi RME membutuhkan sinergi dan keseimbangan antar elemen. Selain

itu, hasil ini juga mengkonfirmasi temuan studi sebelumnya yang menempatkan aspek manajerial dan budaya organisasi sebagai faktor kunci keberhasilan transformasi digital di layanan kesehatan.

Secara teoritis, penelitian ini memperkuat konsep kesiapan organisasi dalam menghadapi perubahan teknologi dengan menggunakan pendekatan 5M yang komprehensif. Secara praktis, temuan ini memberikan rekomendasi bagi manajemen RSUM Ponorogo untuk fokus pada penguatan pelatihan SDM, peningkatan alokasi anggaran, pemerataan fasilitas, pengembangan teknologi sistem, serta penataan ulang prosedur kerja agar implementasi RME dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Aspek *Money (pembiayaan)* mendapat nilai cukup, yang mengindikasikan bahwa rumah sakit telah mengalokasikan anggaran khusus untuk pengembangan sistem RME. Namun, keterbatasan dana masih menjadi kendala dalam pemeliharaan dan pengembangan berkelanjutan, sehingga perlu perencanaan anggaran yang lebih matang agar dukungan finansial tidak menjadi hambatan di masa depan.

Pada aspek *Material (sarana dan prasarana)*, kesiapan juga dinilai cukup, dengan ketersediaan perangkat keras dan jaringan yang memadai di beberapa unit layanan. Namun, distribusi fasilitas yang belum merata menimbulkan kendala dalam penggunaan sistem secara konsisten di seluruh bagian rumah sakit. Aspek *Machine (teknologi)* menunjukkan tingkat kesiapan moderat, yang mencerminkan bahwa teknologi yang digunakan telah memenuhi fungsi dasar RME, tetapi integrasi antar modul dan unit layanan masih perlu dikembangkan agar sistem dapat beroperasi secara sinergis dan mendukung proses klinis secara menyeluruh.

Terakhir, aspek *Method (prosedur kerja)* berada pada tingkat kesiapan paling rendah, menunjukkan adanya kekurangan dalam penerapan standar operasional prosedur yang konsisten di seluruh unit. Hal ini dapat menyebabkan perbedaan pemahaman dan praktik dalam penggunaan RME, sehingga manajemen perlu memberikan perhatian khusus pada perbaikan dan sosialisasi SOP agar implementasi sistem berjalan lancar dan data yang dihasilkan valid serta dapat dipertanggung jawabkan.

Ulasan ini menegaskan bahwa implementasi RME membutuhkan pendekatan yang seimbang dan sinergis antar seluruh aspek 5M. Kelemahan pada salah satu aspek dapat memengaruhi efektivitas keseluruhan sistem, sehingga diperlukan strategi yang holistik untuk mengatasi hambatan dan memaksimalkan potensi kesiapan RSUM Ponorogo dalam digitalisasi rekam medis.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pendekatan 5M (Man, Money, Material, Machine, dan Method), dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Muhammadiyah Ponorogo telah menunjukkan kesiapan yang cukup baik dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME). Dari aspek *Manusia*, sebagian besar petugas telah siap mengimplementasikan RME, terlihat dari tingkat kenyamanan dan keterampilan mereka dalam mengoperasikan sistem. Dari sisi *Anggaran*, terdapat efisiensi biaya dalam mendukung implementasi RME di seluruh unit pelayanan, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan UGD. Aspek *Material* juga telah memadai, dengan kelengkapan data rekam medis pasien dan ketersediaan infrastruktur jaringan yang mendukung pertukaran data secara online. Pada aspek *Peralatan (Machine)*, rumah sakit telah menyediakan perangkat yang mendukung, seperti komputer, server, jaringan, dan UPS untuk menjamin kestabilan layanan. Sementara dari sisi *Metode*, telah tersedia SOP dan alur kerja RME yang jelas serta mudah dipahami oleh petugas.

Sebagai tindak lanjut, disarankan agar pelatihan RME dapat ditingkatkan secara intensif dan disesuaikan dengan kebutuhan praktis di lapangan agar memudahkan adaptasi petugas. Alokasi anggaran khusus juga perlu disiapkan secara lebih terencana, khususnya untuk mendukung pelaksanaan RME di seluruh unit pelayanan sesuai dengan RAPB yang ditetapkan. Selain itu, infrastruktur jaringan perlu terus ditingkatkan dan kapasitas server ditambah untuk mengantisipasi gangguan teknis yang dapat menghambat pelayanan. Evaluasi dan peremajaan perangkat secara berkala penting dilakukan guna memastikan kesiapan sarana digital tetap optimal. Terakhir, penyusunan SOP yang adaptif terhadap perkembangan teknologi perlu diupayakan agar pelaksanaan RME dapat terus berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

- Agung Pamuji, P. D. (2024). Systematic literature review: Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi rekam medis elektronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Alex, S. (2016). *Kamus psikologi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: Sebuah studi kualitatif. *JATISI*, 8(1). <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis kesuksesan implementasi rekam medis elektronik di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90–96. <https://doi.org/10.21609/jsi.v13i2.544>
- Astuti, R., & Wulandari, F. (2021). Kesiapan petugas dalam peralihan dokumen rekam medis manual ke paperless pada unit rekam medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.3478>
- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

- Darsono. (2000). *Belajar dan pembelajaran*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Tentang pengertian rekam medis*.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia*.
- Djamarah, S. B. (2017). *Rahasia sukses belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Febrianti, E. C., Nurmawati, I., & Muflihatin, I. (2020). Evaluasi rekam medis elektronik di tempat pendaftaran pasien gawat darurat dan rawat inap RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 537–544. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2145>
- Hanafiah, A. (2008). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Handiwidjojo, W. (2022). Rekam medis elektronik. *Jurnal EKSIS*, 2(1), 36–41.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Herlyani, E., Koten, B., Ningrum, B. S., & Indonesia, U. (2020). ISSN 2654-6191 (Print). *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 95–110. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.45>
- Indawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A. (2022). Literature review ketepatan pengodean ICD-10 external cause di rumah sakit. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 798–810. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v2i9.445>
- Indradi, R. (2014). *Rekam medis: Sejarah perkembangan, pengertian dasar rekam medis, dan POMIKI*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuranni, A. (2023). Tinjauan kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUD Lukas Bangkalan. *Hygiea: Jurnal Kesehatan*, 17(6). <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan* (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Rifki, K. A., et al. (2023). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUD Bandar Negara Husada Lampung. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.22146/jkki.89841>
- Rusdiana. (2018). *Kesiapan PTKIS*. Bandung: Pusat Penelitian dan Pengembangan UIN SGD.
- Savitri. (2015). Pentingnya tracer sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan. *Indonesian Journal of Community Engagement*, 1(1).
- Soemanto, W. (2012). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2017). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(3). <https://doi.org/10.22146/jisph.6536>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanto, S., & Wulandari. (2011). *Pemasaran industri jasa kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Sutrisno, E. (2020). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Vesri, Y. B., et al. (2023). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturahmah*, 8(1), 71–82. <https://doi.org/10.33854/jbd.v8i1.598>
- Wirawan. (2009). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia: Teori, aplikasi, dan penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Yoga, V. (2020). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang (Disertasi doktoral, Universitas Andalas). *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturahmah*, 8(1), 71–82. <https://doi.org/10.33854/jbd.v8i1.598>