

## LITERATURE REVIEW: ANALISIS PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) SEBAGAI PENDUKUNG MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN DI FASYANKES

Lisa Febila Rahmadian<sup>1)\*</sup>, Fita Rusdian Ikawati<sup>2)</sup>, Agus Syukron Ma'ruf<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3</sup>Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/BRW, Jl. S. Supriadi No. 22, Sukun, Kota Malang, Jawa Timur

Email: [lisafebilarhmdn@gmail.com](mailto:lisafebilarhmdn@gmail.com)<sup>1</sup>, [fita160978@itsk-soepraoen.ic.id](mailto:fita160978@itsk-soepraoen.ic.id)<sup>2</sup>, [syukron.agsyma2901@itsk-ac.id](mailto:syukron.agsyma2901@itsk-ac.id)<sup>3</sup>

### Keywords:

Electronic Medical Record,  
Support,  
Services,  
Health Facilities

### ABSTRACT

Implementation of Electronic Medical Records (EMR) to improve the efficiency, quality, and safety of patient care. This study aims to analyze the role of EMR as a supporter of patient care management in healthcare facilities and identify supporting and inhibiting factors for its implementation. This research method is a literature review with a systematic approach based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines. A total of 16 national and international articles that met the inclusion criteria were analyzed. The results of this study showed that EMR has been proven to improve the efficiency of service flows, accelerate access and accuracy of patient data, support clinical and managerial decision-making, and improve patient safety through structured and integrated documentation. Supporting factors include management commitment, availability of technological infrastructure, system integration between service units, human resource training, and the existence of standard operating procedures. Inhibiting factors include limited competence and number of human resources, network and system disruptions, resistance to change, increased workload in the early stages of implementation, and suboptimal system interoperability. EMR implementation is closely related to increasing the effectiveness of patient care management, but its optimization requires strengthening human resource capacity, infrastructure stability, and sustainable system governance.

### Kata Kunci:

Rekam Medik Elektronik  
Pendukung,  
Pelayanan,  
Fasilitas Layanan Kesehatan

### ABSTRAK

Penerapan Rekam Medik Elektronik (RME) untuk meningkatkan efisiensi, mutu, dan keselamatan pelayanan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran RME sebagai pendukung manajemen pelayanan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasinya. Metode penelitian ini merupakan *literature review* dengan pendekatan sistematis berdasarkan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Sebanyak 16 artikel nasional dan internasional yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis. Hasil penelitian ini RME terbukti meningkatkan efisiensi alur pelayanan, mempercepat akses dan keakuratan data pasien, mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial, serta meningkatkan keselamatan pasien melalui dokumentasi yang terstruktur dan terintegrasi. Faktor pendukung meliputi komitmen manajemen, ketersediaan infrastruktur teknologi, integrasi sistem antar unit pelayanan, pelatihan sumber daya manusia, serta adanya standar operasional prosedur. Faktor penghambat meliputi keterbatasan kompetensi dan jumlah SDM, gangguan jaringan dan sistem, resistensi terhadap perubahan, peningkatan beban kerja pada tahap awal implementasi, serta belum optimalnya interoperabilitas sistem. Implementasi RME berhubungan erat dengan peningkatan efektivitas manajemen pelayanan

---

pasien, namun optimalisasinya memerlukan penguatan kapasitas SDM, stabilitas infrastruktur, dan tata kelola sistem yang berkelanjutan.

---

**Korespondensi Penulis:**

Lisa Febila Rahmadian

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Kesdam V/BRW,

Jl. S. Supriadi No. 22, Sukun, Kota Malang, Jawa Timur

Telepon: +62 8573 5435 645

Email: [lisafebilarhmdn@gmail.com](mailto:lisafebilarhmdn@gmail.com)

---

## 1. PENDAHULUAN

Perkembangan pesat teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong transformasi digital di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Perkembangan pesat teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong transformasi digital di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan termasuk sektor kesehatan. Digitalisasi layanan kesehatan menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan kepada pasien. Salah satu implementasinya adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yang tidak hanya mempercepat layanan tetapi juga meningkatkan akurasi dan keamanan data [1]. Hal ini sejalan dengan penelitian [2] yang menyatakan bahwa seiring dengan perkembangan teknologi informasi, RME diharapkan dapat membantu meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan melalui pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data medis yang lebih cepat dan akurat.

Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki peranan sentral sebagai sumber informasi lengkap mengenai riwayat kesehatan pasien. Dilihat dari definisinya, rekam medis elektronik merupakan sebuah dokumen yang berisikan data identitas, hasil pemeriksaan, catatan pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diterima oleh pasien di sebuah fasilitas layanan kesehatan yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang didesain khusus bagi penyelenggaraan rekam medis [3]. Dengan sistem digital ini, tenaga medis dapat dengan mudah mengakses data pasien kapan saja dan di mana saja, yang pada akhirnya mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih akurat dan tepat waktu. Saat ini RME dimanfaatkan untuk pelaporan, administrasi, finansial, dan dokumentasi pelayanan pasien [4]. Kualitas data yang terdokumentasi dalam RME sangat menentukan keberhasilan manajemen dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Di Indonesia, adopsi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital kesehatan yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, keselamatan pasien, dan kontinuitas pelayanan kesehatan. Berbagai tinjauan sistematis internasional menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) mampu meningkatkan koordinasi pelayanan, kualitas dokumentasi klinis, efisiensi proses pelayanan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis data. Namun, keberhasilan implementasinya sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi, interoperabilitas sistem, dukungan kebijakan, pelatihan pengguna, serta tata kelola implementasi yang baik [5]. Di Indonesia, penyelenggaraan RME memiliki dasar hukum yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik beserta perubahannya, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mengatur penyelenggaraan, keamanan, kerahasiaan, dan pemanfaatan Rekam Medis Elektronik sebagai dokumen hukum yang sah dalam pelayanan kesehatan [6]. UU ITE Tahun 2008 dan Permenkes 269 Tahun 2022 menjadi dasar keabsahan RME sebagai bukti hukum dan pengembangan RME di Indonesia.

Meskipun menawarkan berbagai keunggulan, penerapan RME menghadapi sejumlah tantangan. Berdasarkan hasil penelitian [7] dalam penggunaan rekam medis elektronik dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terdapat faktor pendukung yang dapat dikatakan sebagai pendukung kualitas implementasi pelayanan kesehatan rekam medis berbasis digital yang dimana penggunaannya dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam membantu proses mengelola rekam medis dan adanya faktor penghambat yang dapat dikatakan bahwa faktor tersebut yang menjadi hambatan atau kendala dalam proses penggunaan rekam medis elektronik. Beberapa di antaranya

adalah kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, serta aspek keamanan dan kerahasiaan data.

Menurut [8] Sejak pertama kali mengimplementasikan RME, masih ada beberapa kendala, mulai dari dokter yang belum familiar dengan adanya RME, kebutuhan akan fitur yang ada di RME sebagai pendukung pelayanan yang masih kurang dan penerapan RME belum sepenuhnya di implementasikan di setiap poli, rumah sakit sedang mengembangkan fitur-fitur RME secara bertahap guna mendukung pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kesehatan pasien. Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dari aspek efektivitas pelayanan, penerimaan pengguna, kesiapan organisasi, maupun faktor pendukung dan penghambat implementasinya [9]. Namun demikian, hasil penelitian tersebut masih bersifat parsial karena umumnya hanya berfokus pada satu jenis fasilitas kesehatan atau aspek tertentu dari implementasi RME. Hingga saat ini belum banyak penelitian yang secara sistematis mensintesis bukti ilmiah mengenai bagaimana RME berperan sebagai pendukung manajemen pelayanan pasien dengan mengintegrasikan faktor pendukung, faktor penghambat, serta dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan. Kesenjangan inilah yang mendasari pentingnya literature review ini untuk menghasilkan sintesis bukti yang lebih komprehensif sebagai dasar pengembangan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan pendekatan sistematis mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Pencarian literatur dilakukan melalui database *Google Scholar* dan *PubMed* serta *search hand* pada artikel tahun terbit periode 2020–2025.

### Metode Pengumpulan Data

Strategi pencarian literatur adalah ditentukan bermula dengan bimbingan objektif kajian [10]. Penelitian ini dilakukan secara metodis dengan mengikuti setiap langkah dari standar proses [11]. Tahapan pencarian dan seleksi studi yaitu (1) Menentukan *database* yang ingin digunakan, (2) Menentukan *keyword* pencarian sesuai dengan topik yang akan diteliti, (3) Melakukan penelusuran pencarian dari *database* sesuai dengan topik yang diteliti, (4) Menemukan jurnal sesuai dengan topik dan *keyword* yang telah ditentukan, (5) Mengambil kutipan dari *literatur* yang dipilih, (6) Menerapkan *review* dari jurnal yang dipilih.

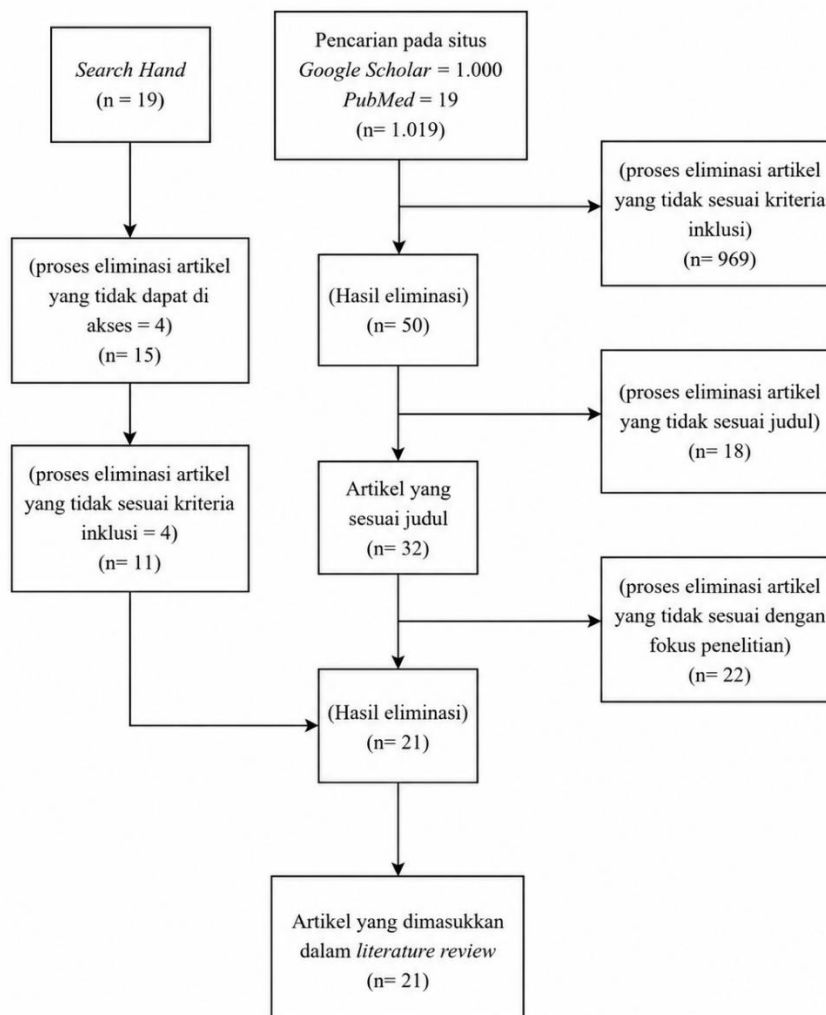
Dalam rangka mendukung penelitian dengan judul “Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Fasyankes”, peneliti melakukan pencarian literatur melalui *Google Scholar* dengan menggunakan *keywords* seperti Rekam Medis Elektronik OR Informasi Medis Elektronik AND Pendukung OR Penunjang AND Manajemen Pelayanan OR Tata Kelola AND Fasilitas Layanan Kesehatan OR Rumah Sakit. Serta menggunakan *PubMed* dengan menggunakan *keywords* seperti *Implementation* OR *Adaption* AND *Electronic Medical Record* (EMR) OR *Electronic Health Record* (EHR) AND *Healthcare Facility* OR *Hospital*. Pencarian difokuskan pada publikasi yang terbit dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2020–2025), jumlah artikel yang direncanakan adalah minimal 10 artikel. Untuk memperkaya referensi, peneliti memanfaatkan fitur “*Cited by*” dan “*Related articles*” pada *Google Scholar*, serta menggunakan aplikasi pengelola referensi seperti *Mendeley* untuk menyimpan dan mengorganisasi literatur yang didapat.

### Pencarian Literature dan Temuan Artikel

Proses seleksi studi dilakukan secara sistematis untuk memastikan relevansi dan kualitas artikel yang dimasukkan dalam tinjauan literatur untuk menjamin relevansi dan kualitas artikel. *Literatur review* dicari melalui *Google Scholar* (menggunakan kata kunci pada tabel 2.1) (dengan kata kunci dan tahun terbit 2020-2025). Hasil pencarian awal di *Google Scholar* dan *PubMed* menemukan 1.019 artikel, yang kemudian mengerucut setelah eliminasi 50 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian sejumlah 18 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan judul. Dari artikel yang tersisa sejumlah 32, diantaranya 22 artikel tidak sesuai berdasarkan masalah dan fokus penelitian. Sementara itu penelitian juga dilakukan penelusuran *search hand* yang sudah di eliminasi sesuai dengan fokus penelitian sebanyak 11 artikel, sehingga 21 artikel terpilih untuk

tinjauan literatur. Selanjutnya, dalam melakukan seleksi ini peneliti menggunakan metode PRISMA (Preferred Reporting Items for *Systematic Reviews and Meta-analyses*) [12].

Seleksi artikel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan pendekatan PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*) [13], yang berfungsi untuk mengarahkan penelusuran *literatur* agar tetap fokus dan relevan terhadap topik yang dikaji. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 21 artikel nasional dan internasional, artikel-artikel tersebut dianalisis dan disintesis secara naratif berdasarkan tujuan penelitian.



Gambar 1 Tabel diagram PRISMA

### 3. HASIL DAN ANALISIS

Hasil dari artikel yang dianalisis terdiri dari penelitian nasional dan internasional yang membahas implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit, puskesmas, dan klinik, dengan fokus pada peran RME dalam mendukung manajemen pelayanan pasien disertai faktor pendukung dan penghambat dalam implementasinya. Hasil identifikasi awal literatur melalui database menghasilkan sebanyak 1.019 artikel yang terdiri atas 1.000 artikel dari Google Scholar dan 19 artikel dari PubMed. Selain itu, pencarian tambahan secara manual *search hand* menemukan 11 artikel yang relevan. Seluruh artikel kemudian melalui proses seleksi bertahap berdasarkan kesesuaian judul, kriteria inklusi dan eksklusi, serta ketersediaan naskah lengkap (*full text*). Setelah dilakukan proses penyaringan dan eliminasi, diperoleh sebanyak 21 artikel yang memenuhi kriteria dan digunakan dalam penelitian ini.

#### Faktor Pendukung Implementasi RME

Menjelaskan Hasil bahwa implementasi RME berperan signifikan dalam meningkatkan efisiensi pelayanan dan mendukung manajemen pelayanan pasien di fasyankes. Penerapan RME mampu mempercepat proses pencatatan, Hasil telaah menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan dampak positif terhadap keselamatan pasien, mutu pelayanan kesehatan, alur kerja klinis, dan kinerja organisasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Penerapan RME mampu meningkatkan efisiensi pelayanan melalui proses pencatatan yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi sehingga mengurangi duplikasi data, meminimalkan risiko kesalahan dokumentasi, serta mempercepat akses informasi medis secara real-time. Ketersediaan informasi pasien yang lengkap dan mudah diakses mendukung tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan klinis secara tepat, meningkatkan koordinasi antarprofesi, serta menjamin kesinambungan pelayanan pasien. Selain itu, integrasi data dalam RME berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan melalui penyediaan informasi yang lebih andal untuk proses monitoring, evaluasi, dan pelaporan. Dari sisi organisasi, implementasi RME mampu mengoptimalkan alur kerja, meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan, mempercepat proses administrasi, serta mendukung pengambilan keputusan manajerial berbasis data. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian [3] yang menyatakan bahwa RME meningkatkan efisiensi pelayanan melalui pencatatan data yang lebih cepat dan terintegrasi, serta penelitian [4] yang menunjukkan bahwa RME mempermudah akses informasi pasien, memperkuat koordinasi pelayanan, dan mendukung efektivitas manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dukungan manajemen dan komitmen pimpinan dalam penyediaan kebijakan internal serta penguatan sistem menjadi faktor utama keberhasilan implementasi RME [14]. Ketersediaan anggaran dan dukungan organisasi terhadap pengembangan sistem turut memperkuat keberlanjutan penerapan RME [6]. Integrasi sistem RME dengan platform nasional seperti SATU SEHAT dan I-Care BPJS meningkatkan kesinambungan dan interoperabilitas data pasien [7]. Sistem yang terintegrasi antar unit pelayanan seperti pendaftaran, poli, laboratorium, radiologi, dan farmasi mempercepat alur pelayanan dan memperkuat koordinasi antar tenaga kesehatan [8]. Kemudahan akses data pasien secara real-time meningkatkan efisiensi pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien. RME juga menyediakan data yang terstruktur dan akurat sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis bukti [15]. Pemanfaatan data elektronik untuk pelaporan, evaluasi kinerja, dan analisis indikator mutu memperkuat fungsi manajerial fasilitas kesehatan [16]. Pelatihan tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kesiapan dan kompetensi dalam penggunaan sistem, pelatihan ini mencakup penggunaan perangkat lunak RME, pengelolaan data pasien, serta langkah-langkah pemecahan masalah yang sering muncul [2]. Persepsi kemudahan akses dan kemanfaatan sistem berpengaruh terhadap tingkat penerimaan pengguna dalam implementasi RME [17].

Selain itu, penggunaan RME meningkatkan kualitas dokumentasi dan mendukung evaluasi mutu pelayanan karena data tersimpan secara sistematis dan terstruktur. Dari aspek manajerial, RME tidak hanya berfungsi sebagai alat dokumentasi klinis, tetapi juga sebagai sumber data untuk pelaporan, monitoring indikator mutu, serta evaluasi kinerja pelayanan. Penelitian [18] menunjukkan bahwa implementasi EMR pada proses administrasi klinik mampu memfasilitasi penyusunan laporan keuangan dan meningkatkan keandalan pelayanan. Temuan ini memperkuat bahwa RME mendukung fungsi perencanaan dan pengendalian dalam manajemen pelayanan kesehatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME didukung oleh beberapa faktor utama, yaitu dukungan manajemen dan kebijakan organisasi yang kuat, ketersediaan infrastruktur teknologi yang memadai (komputer, server, dan jaringan internet), serta dukungan teknis dari tim IT. Alokasi anggaran yang cukup dan integrasi dengan sistem nasional seperti SATU SEHAT dan I-Care BPJS turut memperkuat efektivitas penerapan RME. Selain itu, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan berkelanjutan meningkatkan kesiapan pengguna dalam mengoperasikan sistem. Kemudahan penggunaan sistem (*user friendly*) juga mempercepat proses adaptasi dari rekam medis manual ke elektronik. Implementasi RME memberikan manfaat berupa kemudahan akses informasi pasien secara cepat dan akurat, peningkatan koordinasi antarunit pelayanan, efisiensi pelayanan, serta pengurangan waktu tunggu pasien.

RME juga mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis bukti melalui penyediaan data yang terstruktur dan terdokumentasi dengan baik. Selain berfungsi sebagai sarana

dokumentasi, RME berperan sebagai sistem pendukung keputusan, alat evaluasi mutu pelayanan, dan sumber data untuk pelaporan manajerial. Keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas turut mendukung konsistensi penggunaan sistem, keamanan data, serta standarisasi proses pencatatan dan pengelolaan rekam medis.

### Faktor Penghambat Implementasi RME

Keterbatasan jumlah dan kompetensi sumber daya manusia menjadi kendala utama dalam penggunaan sistem secara maksimal. Keterbatasan jumlah dan kompetensi sumber daya manusia merupakan salah satu kendala utama dalam implementasi Rekam Medik Elektronik (RME), khususnya di negara berkembang seperti Indonesia dan negara yang ada di penelitian ini. Tidak seluruh tenaga kesehatan memiliki literasi digital yang memadai dalam mengoperasikan sistem, sedangkan kurangnya pelatihan berkelanjutan menyebabkan pemanfaatan RME belum optimal [19]. Temuan ini sejalan dengan penelitian [20] di beberapa negara berpendapatan menengah, yang menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia dan dukungan organisasi menjadi faktor penentu keberhasilan implementasi RME. Sebaliknya, di negara maju dengan tingkat adopsi RME yang lebih tinggi, hambatan utama tidak lagi berfokus pada kemampuan pengguna, melainkan pada optimalisasi interoperabilitas sistem, integrasi data antar fasilitas pelayanan kesehatan, serta perlindungan keamanan dan privasi data pasien.

Selain aspek sumber daya manusia, hambatan teknis dan organisasi juga menunjukkan karakteristik yang berbeda pada berbagai lingkungan pelayanan kesehatan. Di beberapa rumah sakit di Indonesia, belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang komprehensif menyebabkan pelaksanaan penggunaan RME belum seragam [21]. Gangguan jaringan internet, kapasitas server yang terbatas, serta error aplikasi masih sering terjadi sehingga menghambat proses pelayanan dan terkadang mengharuskan petugas melakukan pencatatan manual sebagai *backup*. Keterbatasan fitur aplikasi dan belum optimalnya interoperabilitas sistem juga mengurangi efisiensi pelayanan di beberapa unit [22]. Sementara itu, pada fasilitas pelayanan kesehatan di negara dengan implementasi RME yang lebih matang, infrastruktur teknologi umumnya telah mendukung operasional sistem secara optimal sehingga tantangan lebih berfokus pada integrasi data lintas institusi, peningkatan keamanan siber, serta pemanfaatan data kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Meskipun demikian, resistensi terhadap perubahan, peningkatan beban kerja pada tahap awal implementasi akibat pencatatan ganda, serta kekhawatiran terhadap kerahasiaan data pasien tetap menjadi tantangan yang ditemukan di berbagai negara dan lingkungan pelayanan kesehatan.

Pada tahap awal implementasi, pengguna juga mengalami peningkatan beban kerja karena harus melakukan pencatatan ganda (manual dan elektronik) sebagai bentuk antisipasi terhadap gangguan sistem. Selain itu, masih ditemukan kendala Pada tahap awal implementasi, tenaga kesehatan sering mengalami peningkatan beban kerja akibat pencatatan ganda, yaitu secara manual dan elektronik, sebagai langkah antisipasi terhadap gangguan sistem. Selain itu, berbagai kendala teknis seperti aplikasi yang lambat, *system error*, keterbatasan fitur, serta gangguan jaringan internet masih memengaruhi kelancaran operasional RME [23]. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia, tata kelola organisasi, serta kualitas infrastruktur teknologi informasi [24]. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi pengguna melalui pelatihan berkelanjutan, penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang komprehensif, penguatan tata kelola sistem, serta pengembangan infrastruktur teknologi menjadi faktor penting untuk mengoptimalkan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan [25].

Meskipun demikian, hasil literature review ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan metodologis. Artikel yang dianalisis berasal dari berbagai negara, jenis fasilitas pelayanan kesehatan, serta menggunakan desain penelitian yang beragam sehingga terdapat perbedaan karakteristik penelitian yang dapat memengaruhi konsistensi hasil sintesis. Selain itu, *literature review* ini hanya mencakup artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan tersedia dalam basis data yang digunakan, sehingga tidak menutup kemungkinan adanya publikasi lain yang relevan namun tidak teridentifikasi (*publication bias*). Oleh karena itu, temuan penelitian ini perlu dipahami sebagai sintesis terhadap bukti yang tersedia dan tidak dapat digeneralisasikan secara langsung pada seluruh konteks pelayanan kesehatan. Penelitian

selanjutnya disarankan menggunakan metode *systematic review* dan *meta-analysis* dengan cakupan basis data yang lebih luas serta penilaian kualitas studi yang lebih mendalam untuk menghasilkan bukti yang lebih kuat mengenai implementasi Rekam Medis Elektronik.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur dari 21 artikel yang dipilih dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendukung dan penghambat implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan optimalisasi manajemen. Berdasarkan hasil sintesis terhadap 16 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, dapat disimpulkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dipengaruhi oleh berbagai faktor organisasi, teknologi, dan sumber daya manusia yang secara signifikan menentukan keberhasilan manajemen pelayanan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan manajemen, ketersediaan infrastruktur teknologi yang memadai, integrasi dan interoperabilitas sistem, kompetensi pengguna, pelatihan berkelanjutan, serta penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas terbukti berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi pelayanan, kualitas dokumentasi klinis, keselamatan pasien, serta efektivitas pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Sebaliknya, keterbatasan kompetensi dan jumlah sumber daya manusia, gangguan infrastruktur teknologi, resistensi terhadap perubahan, serta lemahnya tata kelola sistem menjadi faktor yang menghambat optimalisasi pemanfaatan RME.

Temuan ini memberikan manfaat praktis bagi berbagai pihak institusi terkait. Institusi pelayanan kesehatan perlu memperkuat kesiapan organisasi melalui penyediaan infrastruktur teknologi yang memadai, peningkatan interoperabilitas sistem, serta pelaksanaan evaluasi implementasi RME secara berkala. Manajerial rumah sakit diharapkan mengembangkan program pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, memperkuat kepatuhan terhadap SOP, serta membangun budaya organisasi yang mendukung transformasi digital. Sementara itu, pembuat kebijakan perlu menyusun regulasi dan standar nasional yang mendorong interoperabilitas antar sistem informasi kesehatan, menjamin keamanan dan kerahasiaan data pasien, serta menyediakan dukungan pembiayaan dan kebijakan yang berkelanjutan untuk implementasi RME. Dengan dukungan yang terintegrasi dari tingkat institusi hingga tingkat kebijakan, implementasi RME diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, memperkuat keselamatan pasien, dan mendukung transformasi digital sistem kesehatan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pimpinan serta seluruh civitas akademika Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan (ITSK) RS dr. Soepraoen Malang, khususnya Dosen Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, atas dukungan, arahan, serta fasilitas yang telah diberikan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, dan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terselesaikan dengan lancar.

#### REFERENSI

- [1] I. Bidari, S. Setiatin, and B. Burmanajaya, "Analisis Rekam Medis Elektronik pada Rawat Jalan di RSUD Kota Bogor," *Jurnal Penelitian Inovatif*, vol. 5, no. 3, pp. 2459–2466, 2025, doi: 10.54082/jupin.1777.
- [2] Soraya, A. Zainal, N. Ali, and G. Safitri, "Optimalisasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tajinan," *JKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STIA MALANG*, vol. 2, no. 2, pp. 24–33, 2024.
- [3] N. Dewi and A. Yulia, "Tinjauan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Elektronik Medical Record) Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2024," *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, vol. XIV, no. 2, pp. 70–78, 2024.
- [4] R. Andriani, D. S. Wulandari, and R. S. Margianti, "Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada," vol. 7, no. 1, pp. 96–107, 2022.
- [5] H. Finnegan and N. Mountford, "25 Years of Electronic Health Record Implementation Processes: Scoping Review," *J. Med. Internet Res.*, vol. 27, 2025, doi: 10.2196/60077.
- [6] M. Amin *et al.*, "Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif," vol. 8, no. 1, pp. 430–441, 2021.

- [7] N. Purnami, P. Studi, R. Medis, S. Yayasan, and R. S. Soetomo, "FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK ( RME ) DI INSTALASI REKAM MEDIS RUMAH Dwi Amanda Syafanny \*, 2 Mohammad Yusuf Setiawan , 3 Alfina Aisatus," vol. 15, no. 1, pp. 11–18, 2025.
- [8] A. Ferdianto, D. A. Savitri, R. I. Nugraha, and R. Amalia, "Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Pelayanan Kesehatan Di Rsu Anna Medika Madura," *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 11, no. 1, pp. 43–51, 2025, [Online]. Available: <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/4603%0Ahttps://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/download/4603/957>
- [9] Y. M. Arabi, A. A. Al Ghamdi, M. Al-Moamary, A. Al Mutrafy, R. H. AlHazme, and B. A. Al Knawy, "Electronic medical record implementation in a large healthcare system from a leadership perspective," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 22, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12911-022-01801-0.
- [10] B. Nor Izzatul Husna and A. Zulkefli, "Analisis Literatur Sistematis (SLR) terhadap Elemen Pembangunan Pendakwah Systematic Literature Review (SLR) on The Elements of Preacher Development," *BITARA International Journal of Civilizational Studies and Human Sciences*, vol. 4, no. 3, p. 2021, 2021.
- [11] N. I. Lailiyah, "KOL Marketing sebagai Strategi Pemasaran Digital di Era Sosial 5.0," *Jurnal Informatika Ekonomi Bisnis*, vol. 5, no. 3, pp. 1055–1058, 2023, doi: 10.37034/infv5i3.576.
- [12] F. R. Ikawati, "Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit," *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, vol. 6, no. 3, pp. 282–292, 2024, doi: 10.38035/rj.v6i3.819.
- [13] A. S. Ma'ruf, H. Prasetya, and B. Murti, "Meta-Analysis: Effects of Knowledge and Training on the Readiness of Electronic Medical Record Use in Health Workers," *Journal of Health Policy and Management*, vol. 09, no. 02, pp. 283–296, 2024, doi: 10.26911/thejhpm.2024.09.02.12.
- [14] S. Y. Jung *et al.*, "User perspectives on barriers and facilitators to the implementation of electronic health records in behavioral hospitals: Qualitative study," Apr. 01, 2021, *JMIR Publications Inc*. doi: 10.2196/18764.
- [15] C. K. Wardana and R. Licia, "106-Article Text-497-1-10-20250616," vol. 03, pp. 142–154, 2025.
- [16] N. Faris *et al.*, "Electronic medical record implementation in the emergency department in a low-resource country: Lessons learned," *PLoS One*, vol. 19, no. 3 March, pp. 1–13, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0298027.
- [17] Z. A. Golo, A. Fahyudi, A. A. Ilyas, and T. Santika, "Implementation of Electronic Medical Records at Primary Care in Semarang City Region: An Analysis of Individual and Organisational Determinants," *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, vol. 9, no. 11, pp. 9985–9991, Nov. 2023, doi: 10.29303/jppipa.v9i11.5627.
- [18] J. S. Aszahra, W. Parimita, and R. F. Rachmadania, "Analysis of Electronic Medical Record Implementation in The Administrative Process of the Beauty Clinic X."
- [19] T. A. Bekele *et al.*, "Barriers and facilitators of the electronic medical record adoption among healthcare providers in Addis Ababa, Ethiopia," *Digit. Health*, vol. 10, Jan. 2024, doi: 10.1177/20552076241301946.
- [20] H. Meilani, S. W. Nugraheni, and B. Suprawita, "Amelinda Helsa Meilani, 2 Sri Wahyuningsih Nugraheni\*, 3 Budi Suprawita," vol. 15, no. 2, pp. 158–164, 2025.
- [21] S. Isro, atul Awali, W. Ratri Sukmaningsih, and R. Licia, "Analisis Faktor Penghambat Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Klinik Pratama Harapan Bunda Boyolali," 2025.
- [22] A. Ddamba *et al.*, "Factors influencing the availability and use of electronic medical records systems in public health facilities in Uganda: a cross-sectional assessment," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 25, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1186/s12911-025-03190-6.
- [23] I. Irmawati, S. Sugiharto, and R. Mayasari, "Tinjauan Pelaksanaan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan pada Pasien Rawat Inap," *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 2, no. 1, p. 20, Jun. 2019, doi: 10.31983/jrmik.v2i1.4397.
- [24] K. Agustin, H. Markam, and I. S. Mustikawati, "Penggunaan Rekam Medis Elektronik meningkatkan Akurasi dan Efisiensi Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan Using Electronic Medical Records improves the accuracy and efficiency of Documenting Health Insurance Service Claims."
- [25] H. Atas Asih, "Transformation from Manual Medical Records to Electronic Medical Records: A Phenomenological Study."