
PERAN MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM TRANSFORMASI DIGITAL PELAYANAN KESEHATAN MELALUI IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PELAYANAN RAWAT JALAN

Oleh

Azzahra Lailatul Basir¹, Kiki Riezki Yudistiani², Moch Djati Rusyana³, Sophia Restantini⁴, Nurhaeni Sikki⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Sangga Buana YPKP Bandung

E-mail: ¹azzahraaz2002@gmail.com, ²kiki270380@gmail.com,

³mochdjati18@gmail.com, ⁴sophie.hartojo@gmail.com,

⁵nurhaeni.sikki@usbypkp.ac.id

Article History:

Received: 23-05-2026

Revised: 22-06-2027

Accepted: 26-06-2026

Keywords:

HRM, Electronic Medical Records, Digital Transformation, Outpatient Services, Systematic Review

Abstract: *The digital transformation of health services in Indonesia is being accelerated by the Indonesian Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022, which requires all health facilities to implement Electronic Medical Records (EMR). The success of EMR implementation is not solely determined by technological readiness, but largely depends on the quality of Human Resource Management (HRM), which is at the forefront of implementation, particularly in outpatient units. This systematic review aims to analyze the role of HRM in supporting the digital transformation of health services through EMR implementation in outpatient services in Indonesia, identify the barriers encountered, and formulate recommended strategies. This study used a systematic review design with a qualitative approach through a literature search on Google Scholar, Portal Garuda, and SINTA for publications from 2021–2025. Inclusion criteria included Indonesian-language articles discussing EMR implementation and/or HRM in Indonesian health facilities, published in indexed journals. Five articles met the criteria and were analyzed using a thematic synthesis approach. The review shows that HRM plays a crucial role in the success of outpatient EMR implementation through four main dimensions: training and digital competency development, leadership and organizational culture, healthcare worker readiness and resistance, and governance and workload management. Consistently identified HRM barriers include low digital competency among healthcare workers, resistance to change, system–workflow misalignment, and a lack of structured training. Effective HRM, integrated with digital transformation strategy, is a key prerequisite for the successful implementation of EMR in outpatient services. A systematic change management approach, continuous training programs, and transformational leadership are needed to optimize EMR adoption.*

PENDAHULUAN

Transformasi digital sistem kesehatan merupakan agenda strategis global yang kini menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai fondasi utama digitalisasi layanan kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan RME dan mengintegrasikannya dengan platform Satu Sehat paling lambat tanggal 31 Desember 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kebijakan ini mencerminkan komitmen pemerintah dalam memodernisasi sistem dokumentasi klinis yang selama ini masih berbasis kertas dan manual.

Rekam medis elektronik didefinisikan sebagai catatan kesehatan pasien yang diciptakan, disimpan, dikelola, dan digunakan menggunakan media elektronik yang memenuhi kriteria tertentu sehingga dapat menjamin keaslian, integritas, kerahasiaan, dan ketersediaan data untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dalam konteks pelayanan rawat jalan, RME memiliki posisi strategis karena unit ini merupakan titik kontak pertama antara pasien dan fasilitas kesehatan, dengan volume kunjungan yang tinggi dan kebutuhan efisiensi dokumentasi yang sangat besar (Rusdiana dan Sanjaya, 2025).

Namun demikian, implementasi RME di Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks dan multidimensional. Data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa meskipun banyak rumah sakit telah memiliki infrastruktur teknologi dasar, tingkat adopsi dan optimalisasi penggunaan RME masih sangat bervariasi antara satu fasilitas dengan fasilitas lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak semata ditentukan oleh ketersediaan teknologi, melainkan oleh faktor manusia dan organisasi yang melingkupinya (Rusdiana dan Sanjaya, 2025).

Dalam perspektif manajemen kesehatan, manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu pilar terpenting dalam transformasi digital. SDM kesehatan yang kompeten, adaptif, dan termotivasi menjadi penentu utama apakah sebuah sistem baru seperti RME dapat diadopsi, dijalankan dengan benar, dan memberikan manfaat nyata bagi kualitas pelayanan (Veenstra et al., 2022). Dimensi SDM dalam implementasi RME mencakup pelatihan dan pengembangan kompetensi digital, manajemen perubahan, kepemimpinan, budaya organisasi, serta pengelolaan beban kerja (Musa et al., 2023).

Penelitian terdahulu secara konsisten mengidentifikasi bahwa hambatan utama implementasi RME di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia, justru berpusat pada aspek SDM. Resistensi tenaga kesehatan terhadap perubahan, rendahnya literasi digital, kurangnya pelatihan yang memadai, dan absennya dukungan manajerial yang sistematis menjadi faktor-faktor yang paling sering dikutip sebagai penyebab kegagalan atau suboptimalnya implementasi RME (Albagmi et al., 2021; Rusdiana dan Sanjaya, 2025). Di Indonesia, kondisi ini diperparah oleh heterogenitas latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, keterbatasan anggaran untuk pelatihan, dan belum meratanya infrastruktur digital di seluruh wilayah (Mudzakir, 2024; Rachmayanti et al., 2024).

Melihat kompleksitas permasalahan tersebut, tinjauan sistematis yang secara khusus mengkaji peran manajemen SDM dalam konteks implementasi RME rawat jalan di Indonesia menjadi sangat relevan dan dibutuhkan. Tinjauan ini diharapkan dapat memberikan sintesis

pengetahuan yang komprehensif, mengidentifikasi gap penelitian, serta memberikan rekomendasi berbasis bukti bagi para manajer dan pengambil kebijakan kesehatan di Indonesia dalam merancang strategi transformasi digital yang efektif dan berpusat pada manusia.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam tinjauan sistematis ini dirumuskan ke dalam tiga pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- Bagaimana peran manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) dalam mendukung keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan di Indonesia?
- Apa saja hambatan utama yang dihadapi dari aspek manajemen SDM dalam implementasi RME pada pelayanan rawat jalan?
- Strategi apa yang dapat direkomendasikan bagi manajemen SDM untuk mengoptimalkan keberhasilan implementasi RME pada pelayanan rawat jalan di Indonesia?

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain tinjauan sistematis (systematic review) dengan pendekatan kualitatif yang mengikuti panduan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Pendekatan sintesis tematik (thematic synthesis) dipilih untuk mengintegrasikan dan memaknai temuan dari studi-studi yang diinklusi secara mendalam dan kontekstual.

Strategi Penelusuran Literatur

Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis melalui tiga database utama, yaitu Google Scholar, Portal Garuda (Garba Rujukan Digital Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI), dan SINTA (Science and Technology Index). Penelusuran dilakukan pada bulan Mei-Juni 2025, mencakup publikasi dari tahun 2021 hingga 2025.

Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran meliputi: "rekam medis elektronik", "RME", "manajemen sumber daya manusia", "transformasi digital", "pelayanan rawat jalan", "implementasi RME", "kompetensi digital", "kesiapan SDM kesehatan", dan "rumah sakit Indonesia".

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam proses seleksi studi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Studi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Artikel jurnal ilmiah berbahasa Indonesia yang dipublikasikan antara tahun 2021-2025	Artikel yang tidak berbahasa Indonesia atau tidak membahas konteks Indonesia
Membahas implementasi RME dan/atau manajemen SDM di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia	Opini, editorial, atau komentar tanpa data empiris

Dipublikasikan dalam jurnal yang terindeks di SINTA, Portal Garuda, atau Google Scholar	Artikel yang tidak dapat diakses teks lengkapnya
Tersedia teks lengkap secara daring dan menggunakan metodologi penelitian yang jelas serta dapat dievaluasi	Studi yang tidak relevan dengan fokus manajemen SDM atau implementasi RME

Sumber: Hasil sintesis peneliti (2026).

Seleksi Studi dan Ekstraksi Data

Proses seleksi studi dilakukan melalui dua tahap. Tahap awal adalah penyaringan judul dan abstrak oleh dua peneliti secara independen berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada Tabel 1. Tahap kedua adalah penilaian kelayakan berdasarkan teks lengkap artikel, dengan ketidaksepakatan antar peneliti diselesaikan melalui diskusi hingga konsensus tercapai. Data yang diekstraksi dari setiap studi meliputi penulis dan tahun publikasi, judul, nama jurnal, tujuan, desain/metode penelitian, setting, sampel/partisipan, temuan utama terkait manajemen SDM dan RME, serta kesimpulan studi. Seluruh data diekstraksi dan dianalisis menggunakan pendekatan sintesis tematik.

Sintesis Data

Sintesis dilakukan menggunakan pendekatan tematik naratif. Tema-tema utama diidentifikasi secara induktif dari hasil setiap studi, kemudian dikelompokkan dan dianalisis secara lintas-studi untuk menghasilkan sintesis yang komprehensif.

HASIL

Hasil Penelusuran dan Seleksi Studi

Penelusuran literatur dilakukan melalui Google Scholar, Portal Garuda, dan SINTA dengan rentang publikasi 2021-2025 menggunakan kata kunci spesifik terkait manajemen SDM, rekam medis elektronik, dan pelayanan rawat jalan di Indonesia. Dari hasil penelusuran yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi secara ketat sejak tahap awal, diperoleh 5 artikel yang memenuhi seluruh kriteria dan dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini.

Ekstraksi Data

Karakteristik kelima studi yang diinklusi, meliputi lokasi penelitian, metode, sampel, fokus penelitian, serta temuan utama yang berkaitan dengan manajemen SDM dan RME, disajikan secara ringkas pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Studi yang Diinklusi dalam Tinjauan Sistematis

No	Penulis/Tahun	Lokasi Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Partisipan	Fokus Penelitian	Temuan Utama Terkait MSDM dan RME
1	Rusdiana & Sanjaya (2025)	RSU Purbowangi	Kualitatif, studi kasus (HOT-Fit)	18 pengguna RME	Tantangan implementasi RME rawat jalan	Hambatan utama berupa rendahnya penggunaan

						sistem, belum adanya tata kelola IT formal, dan fitur sistem yang belum sesuai alur kerja klinis.
2	Tim Peneliti RSUD Kota Mataram (2023)	RSUD Kota Mataram	Kualitatif deskriptif (HOT-Fit)	Tenaga kesehatan pengguna RME	Evaluasi implementasi dan digital maturity RME	Kompetensi digital SDM berpengaruh positif terhadap keberhasilan implementasi, sedangkan kesenjangan kemampuan SDM menjadi hambatan utama.
3	Mudzakir (2024)	RSU Anwar Medika Sidoarjo	Deskriptif kualitatif	Tenaga kesehatan	Kesiapan implementasi RME dari aspek SDM	Infrastruktur yang baik tidak menjamin keberhasilan tanpa kesiapan SDM, pelatihan, dan dukungan manajerial.
4	Tim Peneliti RSUD Cililin (2024)	RSUD Cililin	Kualitatif deskriptif	Petugas pelayanan rawat jalan	Dampak implementasi RME terhadap pelayanan	Pelatihan meningkatkan kepuasan pengguna, akurasi dokumentasi, dan efektivitas

						penggunaan sistem.
5	Tim Peneliti MDP (2025)	Berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia	Tinjauan sistematis (kualitatif)	11 artikel	Transformasi digital kesehatan melalui RME	Hambatan utama implementasi RME adalah kesiapan SDM, resistensi tenaga kesehatan, dan lemahnya dukungan kepemimpinan.

Sumber: Hasil sintesis peneliti (2026).

Kelima studi tersebut secara umum menggunakan pendekatan kualitatif dengan setting rumah sakit yang berbeda-beda di Indonesia, dan secara konsisten menunjukkan bahwa kesiapan SDM—baik dari sisi kompetensi digital, kepemimpinan, maupun penerimaan pengguna—merupakan faktor yang paling menentukan keberhasilan implementasi RME pada pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil ekstraksi data, lima tema utama peran manajemen SDM dalam implementasi RME beserta implikasi manajerialnya disintesis secara tematik dan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Sintesis Tematik Peran MSDM dalam Implementasi RME

Tema Utama	Temuan Hasil Penelitian	Implikasi Manajerial
Kompetensi Digital SDM	Rendahnya literasi digital menjadi hambatan utama implementasi RME.	Pelatihan kompetensi digital harus dilakukan secara berkelanjutan.
Kepemimpinan dan Budaya Organisasi	Dukungan pimpinan meningkatkan penerimaan dan penggunaan RME.	Diperlukan kepemimpinan transformasional dan budaya organisasi digital.
Resistensi Tenaga Kesehatan	Muncul kecemasan teknologi, persepsi peningkatan beban kerja, dan ketidakpercayaan terhadap sistem.	Perlu strategi manajemen perubahan dan keterlibatan pengguna sejak awal.
Pelatihan dan Pengembangan SDM	Pelatihan terstruktur meningkatkan keterampilan, kepuasan, dan akurasi	Program pelatihan harus berbasis kebutuhan pengguna dan dilakukan

	penggunaan sistem.	secara berkala.
Beban Kerja SDM	Adaptasi awal meningkatkan beban kerja dan menurunkan produktivitas sementara.	Perlu dukungan teknis, penyesuaian target kerja, dan pendampingan saat masa transisi.

Sumber: Hasil sintesis peneliti (2026).

Kelima tema tersebut menunjukkan bahwa peran manajemen SDM dalam implementasi RME bersifat saling terkait, mulai dari penguatan kompetensi digital, dukungan kepemimpinan dan budaya organisasi, pengelolaan resistensi, penyediaan pelatihan yang terstruktur, hingga pengelolaan beban kerja pada masa transisi.

Untuk melengkapi sintesis tematik, dilakukan penilaian kualitas metodologis (critical appraisal) terhadap kelima studi yang diinklusi, dengan hasil disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Critical Appraisal Studi yang Diinklusi

Penulis/Tahun	Kualitas Metodologi	Kelebihan	Keterbatasan
Rusdiana & Sanjaya (2025)	Baik	Pendekatan HOT-Fit dan wawancara mendalam	Hanya dilakukan pada satu rumah sakit
RSUD Kota Mataram (2023)	Baik	Triangulasi data dan analisis komprehensif	Generalisasi terbatas
Mudzakir (2024)	Cukup Baik	Fokus pada kesiapan SDM	Ukuran sampel tidak dijelaskan secara rinci
RSUD Cililin (2024)	Cukup Baik	Pendekatan deskriptif yang komprehensif	Analisis kualitatif kurang rinci
Tim Peneliti MDP (2025)	Baik	Tinjauan sistematis dengan sintesis tematik	Heterogenitas studi yang tinggi

Sumber: Hasil penilaian peneliti menggunakan CASP dan STROBE (2026).

Secara umum, kelima studi memiliki kualitas metodologis yang baik hingga cukup baik, dengan kelebihan utama pada penggunaan kerangka evaluasi yang relevan (HOT-Fit) dan fokus yang jelas pada aspek SDM, meskipun masih terdapat keterbatasan pada generalisasi temuan akibat lingkup studi yang umumnya terbatas pada satu fasilitas kesehatan.

PEMBAHASAN

Sintesis dari kelima studi secara konsisten menunjukkan bahwa manajemen SDM merupakan determinan paling kritis dalam menentukan keberhasilan implementasi RME pada pelayanan rawat jalan di Indonesia, bahkan melampaui kesiapan teknologi dan infrastruktur. Dalam kerangka HOT-Fit yang digunakan oleh dua dari lima studi (Rusdiana dan Sanjaya, 2025; Tim Peneliti RSUD Mataram, 2023), dimensi "Human" secara konsisten menjadi faktor yang paling berpengaruh, melampaui dimensi "Organization" dan

"Technology". Temuan ini sejalan dengan perspektif manajemen kesehatan yang menempatkan faktor manusia sebagai inti transformasi organisasi (Veenstra et al., 2022), serta menegaskan bahwa SDM yang kompeten dan adaptif merupakan sumber keunggulan strategis yang hanya dapat dicapai melalui investasi yang sistematis dan berkelanjutan (Musa et al., 2023).

Kompetensi digital SDM menjadi fondasi utama keberhasilan RME, mencakup kompetensi teknis dasar, kompetensi fungsional sesuai tugas, serta kompetensi informatika kesehatan (Andriani et al., 2022). Temuan Mudzakir (2024) menunjukkan bahwa hambatan utama justru terletak pada rendahnya kompetensi fungsional dan informatika kesehatan, terutama pada tenaga kesehatan dengan latar belakang non-rekam medis. Hal ini sejalan dengan studi Musa et al. (2023) di Qatar, yang menunjukkan bahwa pelatihan EHR terstruktur selama enam bulan secara signifikan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepuasan staf. Namun, pelatihan RME di Indonesia masih banyak bergantung pada vendor atau tim IT internal tanpa standar kompetensi yang terverifikasi (Rachmayanti et al., 2024), sehingga diperlukan standar kompetensi digital nasional yang diintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan.

Dimensi kepemimpinan dan budaya organisasi menjadi faktor pembeda utama antara fasilitas yang berhasil dan yang mengalami kendala. Kepemimpinan transformasional berperan membangun visi digital, menumbuhkan komitmen, dan mengelola resistensi secara konstruktif (Veenstra et al., 2022). Sebaliknya, tidak adanya unit IT khusus seperti pada kasus RSUD Purbowangi mencerminkan rendahnya komitmen organisasi terhadap transformasi digital (Rusdiana dan Sanjaya, 2025). Budaya organisasi yang terbuka terhadap inovasi, toleran terhadap kesalahan dalam proses pembelajaran, dan kolaboratif lintas unit juga terbukti memperkuat keberhasilan implementasi (Tim Peneliti RSUD Mataram, 2023), terutama dalam konteks Indonesia yang bercirikan kolektivisme dan hierarki, di mana keteladanan pimpinan sangat menentukan tingkat adopsi staf (Mudzakir, 2024).

Resistensi tenaga kesehatan muncul dari tiga sumber utama, yaitu technical anxiety, persepsi peningkatan beban kerja, dan ketidakpercayaan terhadap sistem (Tim Peneliti MDP, 2025). Pendekatan manajemen perubahan yang terencana, seperti adaptasi model 8-Step Kotter, serta pelibatan pengguna sejak tahap perancangan sistem (user-centered design), terbukti efektif menurunkan resistensi dan meningkatkan rasa memiliki terhadap sistem (Rusdiana dan Sanjaya, 2025; Andriani et al., 2022). Terkait pelatihan, berbagai studi menunjukkan bahwa pelatihan RME di Indonesia masih bersifat reaktif dan kurang terstruktur (Mudzakir, 2024), sementara praktik terbaik mensyaratkan analisis kebutuhan, materi yang disesuaikan dengan peran pengguna, metode yang praktis dan beragam, serta keberlanjutan pelatihan (Musa et al., 2023). Model pelatihan yang lebih fleksibel seperti microlearning, peer-to-peer learning melalui digital champion, dan simulation-based training menjadi alternatif yang relevan di tengah keterbatasan waktu dan anggaran (Andriani et al., 2022).

Pada aspek beban kerja, implementasi RME pada tahap awal umumnya meningkatkan beban kerja yang dirasakan tenaga kesehatan akibat proses adaptasi terhadap navigasi sistem dan terminologi baru, yang berisiko menimbulkan stres dan penggunaan prosedur manual secara tidak resmi di unit rawat jalan dengan volume pasien tinggi (Rusdiana dan Sanjaya, 2025). Albagmi et al. (2021) menegaskan bahwa penurunan produktivitas

sementara merupakan bagian normal dari transisi, bukan indikator kegagalan, sehingga strategi seperti penyesuaian target kunjungan, penyediaan tim dukungan teknis, penyempurnaan alur kerja sistem, dan apresiasi terhadap staf yang beradaptasi menjadi penting (Mudzakir, 2024). Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 berperan sebagai pendorong utama transformasi digital, namun berbagai studi menunjukkan adanya kesenjangan antara tuntutan regulasi dan kapasitas aktual SDM, terutama di fasilitas kesehatan kecil dan terpencil (Rachmayanti et al., 2024), sehingga implementasi RME pada sebagian fasilitas masih bersifat formalitas akibat tekanan regulatif yang tidak diiringi dukungan sumber daya yang memadai (Tim Peneliti MDP, 2025).

Secara keseluruhan, temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa kebijakan transformasi digital tidak cukup hanya menetapkan kewajiban implementasi, tetapi juga perlu disertai dukungan sistematis bagi pengembangan kapasitas SDM, melalui pendanaan pelatihan, modul pelatihan nasional yang terstandar, sistem mentoring antar-fasilitas, serta fleksibilitas waktu bagi fasilitas yang masih memerlukan penguatan kompetensi SDM agar implementasi RME dapat berlangsung optimal dan berkelanjutan.

Rekomendasi Strategis untuk Manajemen SDM dalam Implementasi RME

Berdasarkan sintesis kelima studi dan literatur terkait, tinjauan ini merekomendasikan beberapa langkah strategis. Pertama, asesmen kesiapan SDM secara komprehensif menggunakan instrumen tervalidasi, mencakup identifikasi kesenjangan kompetensi digital, pemetaan kelompok pengguna yang memerlukan dukungan khusus, dan analisis budaya organisasi (Faida dan Ali, 2021). Kedua, pengembangan program pelatihan terstruktur dalam tiga tahap, yaitu pra-implementasi, pelatihan intensif saat go-live dengan pendampingan memadai, dan pelatihan berkelanjutan pasca-implementasi (Musa et al., 2023). Ketiga, identifikasi dan pemberdayaan digital champions di setiap unit layanan sebagai agen perubahan dan mentor (Tim Peneliti RSUD Mataram, 2023), didukung tata kelola yang jelas melalui unit IT khusus, penunjukan pimpinan transformasi digital, dan integrasi kompetensi digital ke dalam sistem manajemen kinerja (Mudzakir, 2024). Keempat, penerapan prinsip manajemen perubahan yang efektif, mencakup komunikasi transparan, pelibatan staf dalam pengambilan keputusan, dan penciptaan lingkungan kerja yang terbuka terhadap penyampaian kendala tanpa rasa takut terhadap konsekuensi negatif (Veenstra et al., 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tinjauan sistematis ini telah berhasil mengidentifikasi dan mensintesis peran kritis manajemen SDM dalam transformasi digital pelayanan kesehatan melalui implementasi RME pada pelayanan rawat jalan di Indonesia. Berdasarkan analisis terhadap lima studi empiris yang relevan dan bermutu, dapat disimpulkan beberapa hal pokok sebagai berikut.

Pertama, manajemen SDM merupakan determinan paling kritis melampaui kesiapan teknologi dan infrastruktur dalam menentukan keberhasilan implementasi RME rawat jalan di Indonesia. Keempat dimensi SDM yang diidentifikasi (kompetensi digital, kepemimpinan dan budaya organisasi, manajemen resistensi, dan pengelolaan beban kerja) bersifat saling terkait dan harus dikelola secara holistik dan terintegratif.

Kedua, program pelatihan yang terstruktur, kontekstual, dan berkelanjutan merupakan investasi manajemen SDM yang memberikan dampak paling langsung dan terukur terhadap

kualitas adopsi RME. Transformasi pendekatan pelatihan dari reaktif ke proaktif merupakan perubahan paradigma yang mendesak.

Ketiga, kepemimpinan transformasional dan pembentukan budaya organisasi digital merupakan faktor kontekstual yang menentukan keberlanjutan implementasi RME dalam jangka panjang, bukan hanya pada saat go-live sistem.

Keberhasilan transformasi digital pelayanan kesehatan di Indonesia pada akhirnya akan sangat ditentukan oleh kemampuan para manajer dan pengambil kebijakan kesehatan untuk menempatkan SDM—dengan segala kompleksitasnya sebagai manusia yang memiliki kecemasan, harapan, dan kebutuhan belajar yang beragam—sebagai subjek utama transformasi, bukan sekadar objek yang harus dipaksakan untuk beradaptasi dengan teknologi baru.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Albagmi, S., Sullivan, C.M. dan Srinivasan, S. (2021) 'The effectiveness of EMR implementation regarding reducing documentation errors and waiting time for patients in outpatient clinics: a systematic review', *F1000Research*, 10. DOI: 10.12688/f1000research.45039.2.
- [2] Andriani, R., Wulandari, D.S. dan Margianti, R.S. (2022) 'Rekam medis elektronik sebagai pendukung manajemen pelayanan pasien di RS Universitas Gadjah Mada', *Jurnal Ilmiah Perakam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), hlm. 96-107. DOI: 10.52943/jipiki.v7i1.599.
- [3] Faida, E.W. dan Ali, A. (2021) 'Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), hlm. 67-75. DOI: 10.33560/jmiki.v9i1.315.
- [4] Finnegan, H., & Mountford, N. (2025). 25 years of electronic health record implementation processes: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e60077. <https://doi.org/10.2196/60077>
- [5] Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Ayuningtyas, D., Budi, I., & Kusnanto, H. (2022). User resistance factors in the implementation of Electronic Medical Records in Indonesian hospitals. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22, 187. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01906-6>
- [6] Handayani, P. W., Meigasari, D. A., Pinem, A. A., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2022). Critical success factors for electronic health record adoption in Indonesian primary health care. *Social Science & Medicine*, 168, 115381. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115381>
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Monitoring implementasi SATUSEHAT seluruh Indonesia*. <https://satusehat.kemkes.go.id>
- [9] Kosasih, V.P. (2020) 'Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas', *Jurnal Soshum Insentif*, 3(1). DOI: <https://doi.org/10.36787/jsi.v3i1.223>.

- [10] Mardiyah, Rohmatika, N. A., Fayruziyah, N. S., & Syahrani, Z. (2024). Transformasi digital manajemen sumber daya manusia: Konsep, fungsi, tantangan dan solusi. *Jurnal Inovasi Keuangan dan Manajemen*, 5(4), 169–190.
- [11] Mudzakir, A.K. (2024) 'Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik ditinjau dari sumber daya manusia di RSUD Anwar Medika Sidoarjo', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(4), hlm. 22-27.
- [12] Musa, S., Dergaa, I., Al Shekh Yasin, R. dan Singh, R. (2023) 'The impact of training on electronic health records related knowledge, practical competencies, and staff satisfaction: a pre-post intervention study', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, hlm. 1551-1563. DOI: 10.2147/JMDH.S414200.
- [13] Rachmayanti, A.T., Rania, F. dan Rahmadiani, N.W. (2024) 'Evaluasi implementasi rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin tahun 2024', *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- [14] Rusdiana, E. dan Sanjaya, G.Y. (2025) 'Tantangan penerapan rekam medis elektronik untuk unit rawat jalan di rumah sakit', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 27(3), hlm. 103-109. DOI: 10.22146/jmpk.v27i3.15871.
- [15] Silalahi, H.Y.W., Sikki, N., & Rahmiyati, A.L. (2025). Evaluasi sistem rekam medik elektronik: Studi kasus di rawat inap RSUD Sele Be Solu Sorong Papua Barat Daya. *Jurnal Manajemen Terapan dan Keuangan (Mankeu)*, 14(3), 1402-1411.
- [16] Tim Peneliti MDP (2025) 'Transformasi digital kesehatan di Indonesia: analisis komprehensif peran dan tantangan rekam medis elektronik', *Jurnal Teknologi Sistem Informasi*, 11(1).
- [17] Tim Peneliti RSUD Kota Mataram (2023) 'Evaluasi implementasi dan tingkat digital maturity rekam medis elektronik di RSUD Kota Mataram', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 26(4).
- [18] Veenstra, G.L., Rietzschel, E.F., Molleman, E., Heineman, E., Pols, J. dan Welker, G.A. (2022) 'Electronic health record implementation and healthcare workers' work characteristics and autonomous motivation — a before-and-after study', *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22, hlm. 120. DOI: 10.1186/s12911-022-01858-x.
- [19] Wati, L. dan Syahrani, A. (2025) 'Strategi pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia untuk meningkatkan akurasi data pada rekam medis elektronik', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), hlm. 275-282. DOI: 10.52657/jik.v14i2.3032.
- [20] Yuliani, N., Noor, H. L., & Maryati, W. (2025). Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam implementasi rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Peduli Masyarakat*. <https://doi.org/10.37287/jpm.v7i1.6644>

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN