

# Managerial Strategy of Dasan Lekong Community Health Center, East Lombok to Improve Utilization of Electronic Medical Records by Medical Personnel

Rangga Kembang Taruna<sup>1\*</sup>, Purwadhi<sup>2</sup>, Ign. Wiseto P. Agung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia;

## Article History

Received : December 20<sup>th</sup>, 2025

Revised : January 05<sup>th</sup>, 2026

Accepted : January 17<sup>th</sup>, 2026

\*Corresponding Author: **Rangga Kembang Taruna**, Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia;  
Email: [ranggakembangtaruna@gmail.com](mailto:ranggakembangtaruna@gmail.com)

**Abstract:** The digital transformation in the healthcare sector encourages the implementation of Electronic Medical Records (EMR) to improve service quality and the efficiency of patient data management. However, the implementation of EMR at Dasan Lekong Community Health Center (Puskesmas) still faces various technical and managerial challenges. This study aims to identify problems, analyze causal factors, determine priority issues to be addressed, and formulate managerial strategies for EMR development. This research employs a qualitative descriptive method with a case study approach. Data were collected through interviews and direct observations involving eight participants directly engaged in EMR management. Data analysis was conducted using four analytical tools: the HOT-Fit Model to identify Human, Organization, and Technology factors; the Fishbone Diagram to determine root causes; the USG (Urgency, Seriousness, Growth) Method to prioritize issues; and SWOT Analysis to develop managerial strategies. The findings reveal that the main obstacles to EMR implementation include limited infrastructure (computers, servers, and network), frequent system errors or slowdowns, inadequate staff skills, and unclear standard operating procedures (SOPs) with insufficient managerial support. Based on the USG analysis, technology and infrastructure are identified as top priorities, followed by human resource competence enhancement and organizational policy improvement. Recommended strategies include upgrading technological facilities, conducting continuous training, establishing standardized SOPs, and strengthening leadership support.

**Keywords:** Electronic Medical Records, Fishbone, HOT-Fit, USG, SWOT.

## Pendahuluan

Saat ini era transformasi digital, teknologi dimanfaatkan untuk meningkatkan efisiensi organisasi dengan mengubah operasi manual ke format digital. Transformasi ini mencakup pemanfaatan teknologi, sumber daya manusia, dan proses bisnis untuk mewujudkan perubahan substansial, yang dibentuk oleh regulasi, persaingan, dinamika industri, serta perubahan perilaku dan ekspektasi pelanggan (Kirana *et al.*, 2023). Salah satu metode penerapan sistem informasi

kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME). *Centre for Medicare and Medicaid Services* (CMS) (Khasanah, 2023; Rubiyanti, 2023). Sebagaimana dikutip oleh Qurani & Hidayati (2021), mendefinisikan rekam medis elektronik sebagai catatan digital yang disimpan oleh penyedia layanan kesehatan, yang mencakup demografi, catatan perkembangan, masalah medis, perawatan, tanda-tanda vital, riwayat pengobatan, vaksinasi, hasil laboratorium, dan laporan radiologi.

Penerapan rekam medis elektronik

diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan. Penerapan rekam medis elektronik memiliki banyak keuntungan, termasuk penurunan lama tinggal (LOS), tingkat infeksi yang lebih rendah, dan penurunan angka kematian, terutama dengan kematian akibat infark miokard akut (IMA) dalam 2-3 tahun pasca-implementasi (Rahmawati & Nadjib, 2018). Pendekatan ini meningkatkan kelengkapan dokumentasi rekam medis dan catatan klinis, menurunkan tingkat rawat inap, dan sedikit menurunkan jumlah pasien yang dirawat.

Keberhasilan penerapan rekam medis elektronik (RME) tidak bergantung pada satu faktor saja, melainkan pada kombinasi beberapa faktor yang saling terkait (Siswati *et al.*, 2024. Penelitian Yusof *et al.*, (2008) menegaskan bahwa efektivitas sistem informasi kesehatan bergantung pada tiga faktor utama: sumber daya manusia, organisasi, dan teknologi. Ketiga elemen ini berinteraksi dan berkolaborasi untuk memberikan manfaat dari sistem yang diterapkan. Model yang menggabungkan elemen-elemen ini disebut model HOT-Fit, yang sering digunakan dalam evaluasi dan analisis sistem informasi kesehatan.

Adopsi RME di Indonesia masih belum optimal, terutama di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) (Khasanah, 2023; Rizky *et al.*, 2025; Putra & Sutha, 2025). Meskipun RME secara signifikan meningkatkan kualitas layanan, beberapa tantangan tetap ada, termasuk kegagalan sistem yang berulang, keahlian staf yang kurang memadai, dan kekhawatiran pengguna tentang kompleksitas operasional dan solusinya (Sulistya & Rohmadi, 2021; Yulida *et al.*, 2021). Temuan ini sejalan dengan penelitian Apriliyani (2021) yang mengidentifikasi sumber daya manusia sebagai hambatan utama penerapan RME. Selain itu, tantangan organisasi secara substansial memengaruhi dukungan kebijakan untuk prosedur operasi standar (SOP) dan pemeliharaan peralatan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada Puskesmas Dasan Lekong mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) secara bertahap sejak Januari 2024. Namun, hingga saat ini, beberapa layanan masih dilakukan

secara manual. Selama satu tahun penerapan, belum pernah dilakukan evaluasi terhadap implementasi RME. Selain itu, masih terdapat berbagai kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang belum mahir dalam mengoperasikan sistem, bahkan beberapa petugas belum bisa menggunakannya sama sekali. Selain itu, infrastruktur yang kurang memadai, seperti jaringan internet yang tidak stabil, jumlah komputer yang terbatas dan tergolong usang, serta keterbatasan anggaran puskesmas untuk pengadaan peralatan dan infrastruktur, termasuk server, komputer, jaringan, dan perangkat lunak yang sesuai, turut menjadi hambatan. Kendala-kendala ini berpotensi menghambat pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengelolaan rekam medis, dengan menurunkan efisiensi layanan, memperpanjang waktu pelayanan, serta membatasi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Kemampuan sumber daya manusia yang tidak memadai dalam pengoperasian sistem dapat berdampak buruk pada kualitas data, meningkatkan beban kerja staf, dan menghambat layanan pasien.

Untuk menjamin pengoperasian sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang efektif dan manfaatnya, analisis dan evaluasi melalui penilaian sangat penting untuk merancang strategi pengembangan yang tepat. Studi ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kurangnya pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) di Puskesmas Dasan Lekong dan menawarkan metode untuk meningkatkan pengembangan RME di fasilitas tersebut.

## Bahan dan Metode

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dasan Lekong, Kecamatan Sukamulia, Kabupaten Lombok Timur, NTB. Waktu penelitian dilakukan dibulan Agustus 2025.

### Metode penelitian

Metodologi penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan memanfaatkan studi kasus (*case studies*). Wawancara komprehensif dan observasi langsung dilakukan, dilanjutkan dengan analisis *fishbone* untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap

permasalahan. Pada tahap awal, pemecahan masalah diprioritaskan melalui analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), kemudian dilanjutkan dengan perumusan rencana strategi penyelesaian masalah dengan menggunakan alat bantu analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity, Threats*). Penelitian ini menggunakan metode yang melibatkan pengamatan secara intensif dan cermat terhadap suatu objek penelitian untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif terhadap subjek yang diselidiki, diikuti dengan studi kasus yang secara eksplisit dan menyeluruh menggambarkan perilaku yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk merumuskan kesimpulan.

### **Pengumpulan data**

Sumber data didapatkan berupa data primer yang diperoleh melalui metode observasi lapangan secara langsung dan wawancara langsung berdasarkan kuesioner. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan penting yang disajikan dalam format pilihan ganda dan jawaban singkat, dikembangkan sesuai dengan kerangka teoritis dan penelitian sebelumnya, serta disesuaikan dengan tujuan penelitian.

### **Analisis data**

Melakukan identifikasi terhadap data yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian, melalui kesamaan informasi antar partisipan serta temuan dari observasi langsung, khususnya mengenai kendala yang dihadapi tenaga kesehatan dalam pemanfaatan RME. Data hasil wawancara dan observasi diklasifikasi ke dalam beberapa kategori menggunakan diagram *Fishbone*, untuk memetakan kemungkinan penyebab masalah dari setiap kategori. Prioritaskan isu-isu dengan menggunakan analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Identifikasi elemen internal (*Strength & Weakness*) dan faktor eksternal (*Opportunity & Threat*) berdasarkan wawancara, observasi, serta literatur/analisis konteks, untuk mengetahui rekomendasi strategi manajerial yang tepat dalam pengembangan RME di Puskesmas Dasan Lekong. Menyusun kesimpulan dari analisis data yang telah dianalisis dan dipetakan berdasarkan keterkaitan antar temuan, yang selanjutnya digunakan sebagai landasan dalam membahas hasil penelitian.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Permasalahan yang dihadapi oleh PKM Dasan Lekong dalam pengembangan RME**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, permasalahan penerapan RME di Puskesmas Dasan Lekong yang dikategorikan ke dalam tiga dimensi utama model HOT-FIT, yaitu *Human, Organization*, dan *Technology*.

#### **Permasalahan pada SDM (*Human*)**

- Kurangnya keterampilan atau kemampuan mengoperasikan RME
- Resistensi terhadap perubahan (lebih suka manual)
- Disiplin rendah dalam penggunaan
- Beban kerja meningkat

#### **Permasalahan pada *Organization***

- SOP belum jelas atau terbatas
- Minim pelatihan dan sosialisasi
- Monitoring masih lemah
- Kerja ganda yakni manual dan digital
- Koordinasi antar unit lemah
- Motivasi dan dukungan manajemen rendah

#### **Permasalahan pada *Technology***

- Sistem lambat dan sering down
- Data tidak tersimpan atau tidak sinkron
- Fitur terbatas dan tidak *user-friendly*
- Laporan tidak akurat atau error
- Dukungan teknis lambat
- Infrastruktur terbatas

### **Analisis Penyebab Permasalahan dengan Diagram Fishbone**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *fishbone diagram*, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Dasan Lekong belum optimal dan dipengaruhi oleh berbagai permasalahan pada aspek sumber daya manusia, organisasi dan teknologi.

- Pada aspek **Human**, muncul permasalahan berupa peningkatan beban kerja, rendahnya kedisiplinan dalam pengisian data, adanya resistensi terhadap penggunaan sistem, serta keterampilan pengguna yang masih kurang.
- Pada aspek **Organization**, hambatannya meliputi SOP yang belum jelas, pelatihan yang masih minim, monitoring yang lemah, adanya pekerjaan ganda, dukungan

organisasi yang rendah, serta koordinasi antarunit yang belum optimal.

- Sementara pada aspek **Technology**, ditemukan sejumlah masalah seperti data yang kadang tidak sinkron, laporan yang kadang *error*, fitur yang masih terbatas, infrastruktur yang belum memadai, respons *helpdesk* yang lambat, serta sistem yang sering mengalami *down*.
- Permasalahan pada ketiga aspek tersebut menggambarkan kondisi bahwa penerapan RME di PKM Dasan Lekong masih belum berjalan secara optimal.

### Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG

Berdasarkan hasil penilaian tingkat *urgensi*, *seriousness*, dan *growth* (USG), diperoleh beberapa masalah utama yang menjadi prioritas dalam pengembangan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Dasan Lekong.

- Peringkat 1 (Skor 15) terdiri atas masalah sistem yang sering lambat atau mengalami *down* serta infrastruktur yang terbatas.
- Peringkat 2 (Skor 14) adalah keterampilan SDM yang terbatas dalam mengoperasikan RME.
- Peringkat 3 (Skor 13) meliputi data yang tidak sinkron atau hilang saat input, koordinasi antar unit yang lemah, serta dukungan teknis vendor yang lambat.
- Peringkat 4 (Skor 12) adalah minimnya pelatihan dan sosialisasi berkelanjutan.
- Peringkat 5 (Skor 11) yaitu laporan yang tidak akurat atau mengalami *error*.
- Peringkat 6–7 (Skor 9–10) mencakup disiplin penggunaan RME yang rendah, SOP yang belum jelas, monitoring yang lemah, kerja ganda, resistensi tenaga kesehatan, fitur sistem yang terbatas, serta beban kerja meningkat.
- Peringkat 8 (Skor 5) adalah rendahnya dukungan manajemen.

Secara keseluruhan, hasil penilaian USG menunjukkan bahwa prioritas utama perbaikan terletak pada aspek teknologi, diikuti oleh peningkatan kompetensi SDM, penguatan koordinasi, serta penataan proses organisasi agar penerapan RME dapat berjalan lebih optimal.

### Perumusan Strategi Manajerial Pengembangan RME

#### Analisis Faktor Internal (IFAS) dan External (EFAS)

Berdasarkan hasil pengolahan faktor internal melalui tabel IFAS (*Internal Factors Analysis Summary*) yang tercantum pada lampiran, diperoleh total skor sebesar **2,53**. Nilai ini menunjukkan bahwa kondisi internal Puskesmas Dasan Lekong berada pada kategori **cukup kuat**, dengan beberapa kekuatan yang dapat mendukung implementasi RME, seperti komitmen organisasi, struktur layanan kesehatan yang sudah terbangun, serta ketersediaan SDM yang cukup memadai. Namun demikian, nilai tersebut juga menggambarkan bahwa beberapa kelemahan internal masih perlu mendapatkan perhatian, terutama terkait keterbatasan keterampilan SDM dalam mengoperasikan RME, lemahnya koordinasi antarunit, dan minimnya pelatihan sistem secara berkelanjutan.

Sementara itu, hasil analisis faktor eksternal melalui tabel EFAS (*External Factors Analysis Summary*) menunjukkan total skor sebesar **2,94**. Nilai ini mengindikasikan bahwa lingkungan eksternal memberikan **peluang yang relatif besar** bagi pengembangan RME. Peluang tersebut terutama berasal dari kebijakan transformasi digital kesehatan, dukungan pemerintah daerah, serta tuntutan masyarakat terhadap layanan yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi. Meskipun demikian, beberapa ancaman eksternal seperti gangguan jaringan, ketergantungan pada vendor, serta potensi resistensi terhadap perubahan tetap menjadi aspek yang perlu diantisipasi dalam proses implementasi. Secara keseluruhan, kombinasi nilai IFAS sebesar 2,53 dan EFAS sebesar 2,94 menunjukkan bahwa pemanfaatan kekuatan internal dan peluang eksternal dapat dioptimalkan untuk memperkuat implementasi RME, dengan tetap mempertimbangkan kelemahan dan ancaman yang dapat memengaruhi keberlanjutan program.

#### Posisi Puskesmas pada Diagram Kartesius Faktor Internal–Eksternal

Berdasarkan hasil pemetaan nilai total IFAS sebesar 2,53 dan nilai total EFAS sebesar 2,94 ke dalam Diagram Kartesius SWOT, posisi Puskesmas Dasan Lekong berada pada Kuadran I, yaitu kondisi yang menggambarkan organisasi

memiliki kekuatan internal yang cukup dan peluang eksternal yang besar. Posisi ini menunjukkan bahwa lingkungan internal dan eksternal secara umum mendukung upaya percepatan pengembangan dan implementasi RME. Dengan dasar tersebut, strategi yang paling tepat diterapkan adalah strategi *agresif (growth oriented strategy)*, yaitu strategi yang menekankan pemanfaatan penuh terhadap kekuatan yang dimiliki organisasi untuk menangkap peluang secara maksimal. Melalui posisi Kuadran I ini, Puskesmas Dasan Lekong berpeluang besar untuk meningkatkan efektivitas implementasi RME, melakukan penguatan integrasi digital antarunit, serta memperluas upaya pengembangan kompetensi SDM secara lebih intensif dan berkelanjutan.

#### *Perumusan Strategi Manajerial (Pendekatan Strength–Opportunity)*

Berdasarkan posisi strategi pada kuadran I, strategi utama yang dihasilkan melalui matriks SWOT adalah strategi *Strength–Opportunity (SO)*. Strategi SO difokuskan pada pemanfaatan kekuatan internal untuk menangkap peluang eksternal yang sedang berkembang, terutama dalam konteks implementasi RME.

Strategi SO pada penelitian ini menekankan perlunya penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan intensif dan berkelanjutan, pemanfaatan infrastruktur yang sudah tersedia untuk memperluas digitalisasi layanan, serta optimalisasi dukungan kebijakan transformasi digital kesehatan dari pemerintah. Selain itu, pemanfaatan komitmen organisasi, budaya mutu, dan struktur pelayanan klaster yang telah berjalan dengan baik dapat menjadi modal utama dalam meningkatkan kualitas pengelolaan RME. Dengan menggabungkan kekuatan Koordinasi antar unit lemah yang ada dan peluang dari lingkungan eksternal, strategi SO ini diharapkan mampu mendorong peningkatan implementasi RME secara efektif, konsisten, dan berkelanjutan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi di Puskesmas Dasan Lekong.

#### **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Dasan Lekong masih menghadapi

kendala pada tiga dimensi utama model HOT-Fit, yaitu *Human, Organization, dan Technology*. Masalah utama dalam dimensi *Human* adalah keterampilan dan sikap tenaga kesehatan terhadap penggunaan RME. Banyak staf mengalami kesulitan karena belum terbiasa mengetik cepat, sering lupa langkah input, atau bingung saat ada pembaruan sistem. Kondisi ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa keterampilan pengguna menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Selain keterampilan, ditemukan adanya resistensi terhadap perubahan.

Beberapa tenaga kesehatan, terutama yang senior, lebih nyaman menggunakan pencatatan manual. Hal ini menunjukkan bahwa adopsi sistem baru tidak hanya bergantung pada pelatihan teknis, tetapi juga pada perubahan mindset dan penerimaan terhadap teknologi. Masalah lain adalah rendahnya disiplin dalam penggunaan. Beberapa staf menunda input sehingga data tidak real time. Keterlambatan ini berdampak pada kualitas data dan proses pelayanan. Ditambah lagi, staf merasa penggunaan RME menambah beban kerja karena input digital lebih lama dibanding pencatatan manual. Jika ditinjau dari aspek sumber daya manusia, hambatan utama penerapan RME berkaitan dengan kesiapan dan penerimaan pegawai terhadap perubahan sistem kerja, sebagaimana dijelaskan oleh Prawasari et al. (2024) bahwa persepsi kegunaan dan kemudahan menjadi penentu utama kemauan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem informasi.

Kondisi ini sesuai dengan temuan di Puskesmas Dasan Lekong, di mana penerimaan terhadap RME meningkat ketika petugas merasakan manfaatnya dalam mempercepat pelayanan. Selain itu, keterampilan digital pegawai yang masih bervariasi juga menjadi tantangan, sejalan dengan Fittrani et al. (2024) yang menegaskan bahwa transformasi digital memerlukan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, literasi teknologi, dan pendampingan langsung. Temuan tersebut menguatkan rekomendasi bahwa pelatihan teknis dan pendampingan rutin sangat diperlukan agar pegawai mampu beradaptasi dan mengoperasikan RME secara optimal. Dengan demikian, pada dimensi *Human*, tantangan terbesar adalah kurangnya keterampilan teknis, resistensi



terhadap perubahan, serta rendahnya disiplin dalam pemanfaatan RME.

Dimensi *Organization*, masalah yang paling menonjol adalah SOP yang belum jelas dan terbatas. SOP penggunaan hanya disampaikan lisan tanpa dokumentasi tertulis, sementara mekanisme pelaporan masalah teknis tidak tersedia. Hal ini menyebabkan pengguna tidak memiliki panduan baku ketika menghadapi kendala. Selain itu, ditemukan masalah minimnya pelatihan dan sosialisasi. Pelatihan hanya dilakukan sekali dan belum ada *refresh training*. Staf baru sering kali tidak langsung dilatih, melainkan belajar sendiri. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan organisasi terhadap pengembangan kapasitas SDM belum optimal. Masalah lain adalah monitoring yang masih lemah.

Evaluasi penerapan RME lebih bersifat formalitas tanpa forum evaluasi khusus. Staf juga masih harus melakukan kerja ganda (manual dan digital) karena kebijakan backup manual tetap diberlakukan. Hal ini menambah beban kerja dan menurunkan motivasi. Faktor berikutnya adalah rendahnya dukungan manajemen. Pimpinan hanya mewajibkan penggunaan RME tanpa memberikan reward atau insentif, sehingga pegawai merasa tidak terdorong untuk disiplin. Koordinasi antar unit juga masih lemah; misalnya, data pelayanan dan farmasi/laboratorium sering tidak sinkron.

Konteks ini, dukungan manajemen menjadi komponen kunci yang menentukan kelancaran proses digitalisasi. Penelitian Silvia *et al.*, (2024) menyoroti pentingnya dukungan manajemen, termasuk pelatihan, pendampingan, dan penyediaan solusi teknis cepat, sebagai penentu keberhasilan implementasi SIMRS. Dukungan tersebut terbukti mempercepat adaptasi pengguna dan meningkatkan kenyamanan dalam menggunakan sistem. Temuan ini selaras dengan rekomendasi penelitian pada Puskesmas Dasan Lekong yang menekankan perlunya peningkatan kapasitas SDM dan penguatan dukungan pimpinan untuk mempercepat transformasi digital RME.

Dimensi *Technology*, permasalahan yang muncul cukup kompleks. Pertama, sistem sering lambat atau down terutama saat jam sibuk. Keterbatasan kapasitas server dan seringnya gangguan internet memperparah kondisi ini. Kedua, masalah data tidak tersimpan atau tidak

sinkron masih sering terjadi. Pasien sulit dicari, data hilang, atau tidak ada notifikasi ketika penyimpanan gagal. Hal ini berisiko menurunkan kepercayaan pengguna terhadap sistem. Ketiga, fitur terbatas dan antarmuka yang tidak user-friendly membuat pengguna kesulitan dalam input data. Tidak semua jenis pelayanan tercakup, sehingga staf harus mencari jalan alternatif, bahkan kembali ke pencatatan manual. Masalah lain adalah laporan yang tidak akurat/error, sehingga pegawai tetap harus menyusun laporan manual. Selain itu, dukungan teknis dari vendor lambat karena tidak ada jalur komunikasi cepat dengan helpdesk. Terakhir, infrastruktur yang terbatas seperti komputer lama dan server kecil menjadi hambatan utama.

Faktor teknologi ini menunjukkan bahwa keberhasilan RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur dan dukungan teknis yang berkesinambungan. Kendala teknologi ini terbukti menghambat proses pelayanan, sejalan dengan temuan Nuramalia *et al.*, (2023) bahwa sistem informasi kesehatan berpengaruh langsung terhadap kinerja melalui efisiensi dan ketepatan kerja. Hal ini juga konsisten dengan Fadilah *et al.*, (2025) yang menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi persepsi pengguna terhadap kemudahan dan manfaat sistem; ketika infrastruktur tidak memadai dan sistem dianggap sulit digunakan, sikap pegawai cenderung negatif sehingga menghambat penerimaan dan penggunaan RME.

Secara keseluruhan, penerapan RME di Puskesmas Dasan Lekong dipengaruhi oleh tiga dimensi yang saling terkait: *Human*, *Organization*, dan *Technology*. Tantangan muncul dari keterampilan dan sikap pengguna, lemahnya kebijakan serta dukungan manajerial, serta keterbatasan sistem dan infrastruktur. Kurangnya pelatihan melemahkan kompetensi pegawai, sementara infrastruktur yang tidak memadai menurunkan motivasi mereka. Karena itu, diperlukan pendekatan terpadu yang memperbaiki kapasitas SDM, memperkuat kebijakan organisasi, dan meningkatkan infrastruktur teknologi secara simultan.

Analisis akar masalah menggunakan diagram fishbone menunjukkan bahwa kendala utama penerapan RME di Puskesmas Dasan Lekong berasal dari tiga dimensi HOT-Fit: *Human*, *Organization*, dan *Technology*. Pada dimensi *Human*, hambatan muncul dari

keterampilan digital yang masih terbatas, resistensi terhadap perubahan, rendahnya disiplin input data, serta persepsi bahwa RME menambah beban kerja. Pada dimensi **Organization**, persoalan terkait belum adanya SOP yang jelas, minimnya pelatihan, lemahnya monitoring, adanya kerja ganda dengan pencatatan manual, kurangnya dukungan manajemen, serta koordinasi antarunit yang belum optimal. Sementara itu, dimensi **Technology** menunjukkan masalah pada sistem yang lambat dan sering error, ketidaksinkronan data, fitur yang tidak ramah pengguna, laporan sistem yang tidak akurat, dukungan teknis vendor yang lambat, serta infrastruktur yang belum memadai. Ketiga dimensi ini saling berpengaruh dan secara kolektif menghambat optimalisasi penerapan RME.

Analisis prioritas masalah menggunakan metode USG memperlihatkan bahwa masalah dengan skor tertinggi berada pada aspek teknologi dan sebagai prioritas utama. Sistem yang sering lambat dan infrastruktur terbatas menjadi masalah paling mendesak, sesuai dimensi *Technology* dalam model HOT-Fit (Yusof *et al.*, 2008) dan kriteria kualitas sistem. Ketidakstabilan sistem berpotensi menurunkan kualitas pelayanan dan kepuasan pengguna. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa Puskesmas Dasan Lekong belum sepenuhnya memenuhi standar penerapan RME sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022.

**Faktor SDM sebagai Prioritas Kedua**, keterampilan SDM yang terbatas menunjukkan bahwa dimensi *Human* masih menjadi kendala utama, sejalan dengan temuan Apriliyani (2021) dan Yulida *et al.*, (2021). Berdasarkan model TAM, persepsi kemudahan dan kemanfaatan sangat menentukan penerimaan teknologi; karena sistem dinilai sulit, resistensi dan kedisiplinan rendah semakin meningkat. Selanjutnya **masalah organisasi dan tata kelola sebagai prioritas ketiga**, minimnya pelatihan berkelanjutan, SOP yang belum jelas, dan lemahnya monitoring menunjukkan bahwa aspek *Organization* belum berjalan optimal. Hal ini bertentangan dengan prinsip tata kelola Puskesmas dalam Permenkes No. 44 Tahun 2016 yang menekankan pentingnya perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan.

Tanpa SOP baku dan monitoring terstruktur, implementasi RME tetap tidak konsisten. Masalah Pendukung dengan Skor

Rendah lainnya seperti dukungan manajemen yang minim, resistensi tenaga kesehatan, dan fitur sistem terbatas tetap relevan. Menurut teori kepemimpinan transformasional (Amatullah, 2019; Putra, 2024), peran pimpinan dalam memberikan motivasi, reward, dan penguatan budaya digital sangat penting untuk meningkatkan penerimaan sistem. Sementara itu, fitur yang terbatas mengindikasikan sistem belum memenuhi kesesuaian tugas (*Task Technology Fit/TTF*) sehingga tenaga kesehatan merasa terbebani dengan input ganda.

Secara keseluruhan, kegagalan implementasi RME melibatkan aspek teknologi, SDM, dan tata kelola organisasi, sesuai prinsip HOT-Fit. Karena itu, strategi perbaikan perlu mencakup: (1) penguatan infrastruktur dan jaringan, (2) peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan berkelanjutan, (3) penyusunan SOP dan monitoring yang kuat, dan (4) peningkatan dukungan manajemen melalui kepemimpinan dan pemberian motivasi.

Analisis lingkungan internal dan eksternal melalui tabel IFAS dan EFAS menunjukkan total skor IFAS sebesar 2,53 dan EFAS sebesar 2,94. Nilai IFAS tersebut menggambarkan bahwa Puskesmas memiliki kekuatan internal yang cukup baik, meskipun masih terdapat kelemahan yang perlu dibenahi. Sementara itu, skor EFAS menunjukkan bahwa peluang eksternal lebih dominan dibanding ancaman, khususnya karena adanya kebijakan pemerintah mengenai transformasi digital kesehatan, dukungan regulasi, dan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan yang cepat serta terintegrasi. Kondisi ini sesuai dengan teori manajemen strategis yang menjelaskan bahwa organisasi yang memiliki nilai EFAS lebih tinggi dibanding IFAS berada dalam kondisi yang sangat potensial untuk melakukan pengembangan berbasis peluang eksternal.

Ketika nilai IFAS dan EFAS dipetakan dalam Diagram Kartesius lingkungan internal–eksternal, Puskesmas Dasan Lekong berada pada Kuadran I, yaitu kuadran dengan posisi **kekuatan besar dan peluang besar**. Kuadran ini menunjukkan bahwa kondisi puskesmas berada dalam posisi yang sangat mendukung untuk melakukan strategi agresif (*growth strategy*). Teori strategi menegaskan bahwa posisi ini ideal untuk melakukan ekspansi, penguatan inovasi,

dan percepatan implementasi sistem, termasuk digitalisasi layanan kesehatan.

Berdasarkan posisi Kuadran I tersebut, strategi yang paling relevan untuk dikembangkan adalah strategi ***Strength–Opportunity (SO)***. Strategi ini menekankan pemanfaatan kekuatan internal, seperti komitmen organisasi, struktur layanan klaster yang sudah berjalan, SDM yang cukup memadai, serta budaya mutu, untuk menangkap peluang eksternal seperti dukungan kebijakan transformasi digital dan meningkatnya tuntutan masyarakat. Strategi SO dalam konteks ini juga sejalan dengan teori perencanaan strategis yang menyatakan bahwa organisasi dengan posisi kekuatan–peluang harus memprioritaskan aksi percepatan pengembangan sistem, penguatan pelatihan SDM, serta optimalisasi infrastruktur digital. Penelitian dosen yang Anda sertakan juga menegaskan bahwa keberhasilan transformasi digital di fasilitas kesehatan sangat dipengaruhi oleh kombinasi dukungan kebijakan, penguatan kompetensi tenaga kesehatan, dan perbaikan kualitas sistem.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME di Puskesmas Dasan Lekong dipengaruhi secara simultan oleh faktor manusia, organisasi, dan teknologi. Ketiganya saling terkait dan memerlukan pendekatan strategis yang holistik melalui penguatan kapasitas SDM, penataan ulang proses kerja organisasi, serta peningkatan kualitas sistem dan infrastruktur teknologi. Dengan strategi SO sebagai pendekatan utama, Puskesmas Dasan Lekong berada pada posisi yang tepat untuk mempercepat transformasi digital dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

## Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Dasan Lekong masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait keterbatasan infrastruktur (server, komputer, dan jaringan internet) serta sering terjadinya gangguan sistem. Faktor sumber daya manusia juga menjadi tantangan, seperti keterampilan tenaga kesehatan yang masih terbatas dalam mengoperasikan RME, kurangnya pelatihan berkelanjutan, serta adanya resistensi sebagian staf terhadap perubahan dari manual ke digital. Permasalahan

manajerial yang teridentifikasi antara lain belum adanya SOP yang jelas, lemahnya monitoring, kurangnya koordinasi antarunit, serta minimnya dukungan manajemen berupa insentif atau reward. Analisis USG menunjukkan bahwa permasalahan dengan urgensi dan dampak paling besar adalah keterbatasan infrastruktur dan seringnya sistem mengalami gangguan. Sementara itu, analisis fishbone menegaskan bahwa akar masalah berasal dari aspek teknologi, SDM, dan organisasi. Hasil analisis SWOT menempatkan Puskesmas Dasan Lekong pada kuadran SO (*Strength–Opportunity*), sehingga strategi yang direkomendasikan bersifat agresif/progresif, dengan fokus pada pemanfaatan dukungan regulasi nasional, penguatan infrastruktur digital, peningkatan kompetensi SDM, dan optimalisasi pembiayaan melalui BLUD, JKN, APBD, maupun BOK. Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas penerapan RME, mendukung integrasi dengan platform SATUSEHAT, serta memperkuat mutu layanan kesehatan di tingkat puskesmas.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

## Referensi

- Amatullah, N. A. (2019). Peran pimpinan pada kinerja pegawai Puskesmas. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 202–212. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2.24935>
- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan rekam medis elektronik guna menunjang efektivitas pendaftaran pasien rawat jalan di Klinik Dr. Ranny. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399–1410. <https://pdfs.semanticscholar.org/daba/89213c0c08f126e46ccf1113225897c506b.pdf>
- Fadilah, K. M., Hidayat, D., & Rohendi, A. (2025). Analisis kemudahan dan penerimaan penggunaan rekam medis elektronik (RME) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soedono Madiun: Technology Acceptance Model. *Jurnal Penelitian*



- Terapan Kesehatan*, 12(1), 23–33.  
<https://doi.org/10.33088/jptk.v12i1.971>
- Fittrani, A., Rohendi, A., Sukajie, B., & Purwadhi. (2024). Penguatan SDM dalam mendukung transformasi digital di RSUD Dr. Adjidarmo. *Journal of Knowledge Management*, 18(2), 55–74.  
<https://journal.uniga.ac.id/index.php/JKM/article/view/42491>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Digital transformation strategy 2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, L. (2023). Kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas wilayah Kota Cirebon tahun 2021. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 9(2), 192-201.  
<https://doi.org/10.31290/jiki.v9i2.3836>
- Kirana, A. Y., Saifudin, M., Mukhlisin, M. M., Fatmawati, N., & Ansori, M. I. (2023). Transformasi digital terhadap sumber daya manusia sebagai upaya meningkatkan kapabilitas perusahaan. *Digital Bisnis: Jurnal Publikasi Ilmu Manajemen Dan E-Commerce*, 2(4), 19-36.  
<https://doi.org/10.30640/digital.v2i4.1707>
- Nuramalia, L., Purwadhi, & Andriani, R. (2023). Pengaruh penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit dan budaya organisasi terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 3(3), 8915–8928.  
<http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/3193>
- Prawasari, N., Rohendi, A., & Agung, I. W. P. (2024). Pengaruh persepsi kegunaan dan persepsi kemudahan terhadap kemauan tenaga kesehatan menggunakan SIMRS di Rumah Sakit Graha Husada Jepara. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6866–6878.  
DOI: 10.31004/prepotif.v8i3.37808
- Putra, A. W., & Sutha, D. W. (2025). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode DOQ-IT: Narrative Review. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 10(2), 132-147.  
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v10i2.1833>
- Putra, S. P. (2024). Pengaruh pengembangan SDM, gaya kepemimpinan dan teknologi terhadap efektivitas kerja pegawai di Puskesmas Meninting. *Nusantara Hasana Journal*, 3(11).  
<https://doi.org/10.59003/nhj.v3i11.1149>
- Qurani, A. H., & Hidayati, M. (2021). Analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit COVID-19. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 917–926.  
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.143>
- Rahmawati, S. R., & Nadjib, M. (2019). Could we derive benefit from implementing electronic medical records in hospital? A structured evidence and narrative review. *Arsip Kesehatan Masyarakat (ARKESMAS)*, 3(2), 56–71.  
<https://doi.org/10.22236/arkesmas.v3i2.3008>
- Rizky, A., Sonia, D., Fannya, P., & Putra, D. H. (2025). Efektivitas Penggunaan RME terhadap Pelayanan Poli Kesehatan Ibu Hamil Puskesmas Pancoran Jakarta. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 8(2), 112-123.  
<https://doi.org/10.32585/jmiak.v8i2.7234>
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179-187.  
<https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Silvia, S., Syaodih, E., Bagenda, W., & Purwadhi. (2024). Evaluasi implementasi SIMRS dengan metode Technology Acceptance Model di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 4(6), 8363–8381.  
<https://doi.org/10.31004/innovative.v4i6.16687>
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis tantangan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 1.  
[https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/jurnal/Vol\\_9\\_No\\_1\\_\(2024\)\\_February.pdf](https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/jurnal/Vol_9_No_1_(2024)_February.pdf)

- 
- Sulistya, C. A. J., & Rohmadi. (2021). Literature review: Tinjauan kesiapan penerapan rekam medis elektronik dalam sistem informasi manajemen di rumah sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.12>
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). Tantangan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan dimensi sumber daya manusia di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta. Dalam *Prosiding Diskusi Ilmiah: Inovasi dan teknologi informasi untuk mendukung kinerja PMIK dalam masa pandemi COVID-* <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/190450>
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for health information systems: Human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), 386–398. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011>