

Pengetahuan, Beban Kerja, Kendala Teknis dan Dukungan Manajerial Berhubungan dengan Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik

Sri Andriyani¹, Achir Yani S. Hamid², Yustan Azidin³

^{1,3}Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

²Universitas Indonesia

Email: 86sriandriyani@gmail.com

Abstrak

Transformasi layanan kesehatan digital di Indonesia mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Meskipun demikian, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala sehingga pemanfaatannya kurang optimal. Penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan perawat, beban kerja, kendala teknis, dan dukungan manajerial terhadap pemanfaatan RME di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden adalah 136 perawat rawat inap di RS X. Instrumen menggunakan kuesioner *HOT-Fit*, dilakukan analisis univariat, bivariat (*Chi-Square*), dan multivariat (Regresi logistik berganda). Analisis univariat menunjukkan bahwa pengetahuan, beban kerja, kendala teknis, dukungan manajerial dan pemanfaatan RME berada pada kategori sedang. Analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, beban kerja, kendala teknis, dukungan manajerial masing-masing memiliki hubungan dengan pemanfaatan RME ($p < 0,05$). Analisis multivariat menunjukkan beban kerja sebagai variabel paling dominan yang memengaruhi pemanfaatan RME. Kesimpulan, pemanfaatan RME di RS X berada pada tingkat sedang. Pengetahuan perawat, beban kerja, kendala teknis, dan dukungan manajerial berhubungan signifikan dengan pemanfaatan RME, beban kerja merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi pemanfaatan RME. Oleh karena itu, optimalisasi pemanfaatan RME memerlukan pengelolaan beban kerja yang proporsional, didukung peningkatan kompetensi pengguna, infrastruktur teknologi, dan komitmen manajemen rumah sakit.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik (RME), Perawat, Beban Kerja, Dukungan Manajerial

Abstract

The transformation of digital healthcare services in Indonesia requires all healthcare facilities to implement Electronic Medical Records (EMR). However, its implementation still faces various obstacles, resulting in suboptimal utilization. This study examines the relationship between nurses knowledge, workload, technical constraints, and managerial support on the utilization of EMR in hospitals. This study used a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. The sampling technique used total sampling with 136 inpatient nurses at Hospital X as respondents. The instrument used the HOT-Fit questionnaires, and univariate, bivariate (Chi-Square), and multivariate (Multiple Logistic Regression) analysis were performed. Univariate analysis showed that knowledge, workload, technical constraints, managerial support, and utilization of EMR were in the moderate category. Bivariate analysis showed that knowledge, workload, technical constraints, and managerial support each had a relationship with utilization of EMR ($p < 0.05$). Multivariate analysis showed that workload was the most dominant variable influencing utilization of EMR. In conclusion, EMR utilization at Hospital X has not yet reached an optimal level. Nurses' knowledge, workload, technical constraints, and managerial support were significantly associated with EMR utilization, with workload emerging as the strongest influencing factor. Therefore, optimizing EMR utilization requires appropriate workload management, continuous improvement of users' knowledge and competencies, adequate information technology infrastructure, and sustained managerial support to ensure effective EMR implementation.

Keywords: Electronic Medical Records (EMR), Nurses, Workload, Managerial Support

1. PENDAHULUAN

Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi salah satu strategi utama dalam modernisasi sistem kesehatan di Indonesia. Transformasi digital di sektor kesehatan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional secara menyeluruh tetapi juga mendukung

keamanan data pasien, keterpaduan informasi kesehatan, dan pengambilan keputusan klinis yang berbasis bukti. Permenkes No. 24 Tahun 2022 menegaskan pentingnya RME dengan mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi fondasi utama dalam sistem pelayanan kesehatan modern karena mampu menggantikan proses pencatatan manual yang rentan terhadap kesalahan dan keterlambatan. Penggunaan RME dapat meningkatkan efisiensi kerja dan kualitas pelayanan melalui pengelolaan data yang lebih terstruktur dan mudah diakses [1].

Pemanfaatan RME dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan pengguna, beban kerja, kendala teknis, dan dukungan manajerial. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan kemampuan perawat dalam mengoperasikan RME, sedangkan beban kerja yang tinggi dapat membatasi waktu untuk melakukan dokumentasi secara optimal. Selain itu, kendala teknis seperti gangguan sistem, keterbatasan infrastruktur, dan kualitas jaringan serta rendahnya dukungan manajerial dalam bentuk pelatihan. Perawat yang memahami cara penggunaan dan tujuan sistem elektronik biasanya akan lebih cepat beradaptasi dan lebih konsisten dalam memanfaatkannya. Pengetahuan yang memadai memungkinkan mereka menyesuaikan alur kerja dengan prosedur baru yang berbasis teknologi [2]. Sebaliknya, perawat dengan tingkat pemahaman rendah cenderung lambat, ragu, atau bahkan enggan menggunakan RME secara rutin [3].

Perawat yang memiliki beban kerja tinggi cenderung mengalami hambatan dalam menyesuaikan diri dengan sistem RME karena kurangnya waktu untuk melakukan *input* data secara lengkap. Meningkatnya tanggung jawab administratif juga dapat menyebabkan penggunaan RME secara konsisten berkurang [4]. Apabila sistem RME tidak dirancang secara praktis, maka waktu pelayanan kepada pasien menjadi terhambat. Meskipun RME dapat meningkatkan integritas data, proses kerja tenaga medis justru dapat terganggu ketika sistem sering mengalami gangguan teknis atau tidak sinkron dengan layanan lain di rumah sakit [5]. Sistem yang lambat, jaringan internet yang tidak stabil, perangkat keras yang terbatas, dan aplikasi yang sering mengalami *error* merupakan beberapa kendala yang ditemui di banyak fasilitas kesehatan. Gangguan *server* dan kualitas jaringan internet yang buruk menyebabkan perawat kesulitan melakukan pencatatan digital secara konsisten [6].

Ketika sistem tidak berfungsi optimal, perawat kembali melakukan pencatatan manual, menyebabkan ketidaksinkronan data, risiko kehilangan informasi, serta meningkatnya beban kerja karena petugas harus melakukan *input* ulang ke sistem elektronik. Semakin kompleks sistem elektronik digunakan, maka semakin tinggi pula tantangan yang dialami oleh perawat dalam penyelesaiannya [7]. Fasilitas kesehatan dengan dukungan teknis yang baik mampu meningkatkan keandalan sistem dan mempermudah penyelesaian masalah teknis. Sebaliknya, kurangnya dukungan teknis menyebabkan gangguan operasional yang menghambat pelayanan [8]. Tanpa dukungan manajemen dan kebijakan internal, perawat cenderung menggunakan RME sekadar untuk memenuhi tuntutan administrasi, bukan sebagai alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara optimal [6]. RS X sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), namun pemanfaatannya masih belum sepenuhnya optimal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan, beban kerja, kendala teknis, dan dukungan manajerial dengan pemanfaatan RME.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode riset kuantitatif dengan desain deskriptif *cross-sectional*, menggunakan teknik *total sampling*, sampel adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap berjumlah 136 orang. Surat keterangan kelayakan uji etik No. 006/EC/KEP/IV/ 2026 dilaksanakan di RS X dan pengambilan data dilakukan pada 1 Mei 2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1). Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	76	56
Perempuan	60	44
Total	136	100
Usia		
< 35 Tahun (25-34 Tahun)	49	36%
> 35 Tahun (35-45 Tahun)	87	64%
Total	136	100
Pendidikan Terakhir		
D III Keperawatan	59	43%
Ners	77	57%
Total	136	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	37	27%
Menikah	93	68%
Duda	3	2%
Janda	3	2%
Total	136	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden, pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 61,8%, karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki 56%, berusia > 35 tahun (64%) dengan tingkat pendidikan Profesi Ners (57%) dan dengan status menikah (68%).

2). Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	<i>f</i>	%
Pemanfaatan RME		
Tinggi	29	21.3
Sedang	88	64.7
Rendah	19	14.0
Total	136	100
Tingkat Pengetahuan		
Tinggi	20	14.7
Sedang	106	77.9
Rendah	10	7.4
Total	136	100
Beban Kerja		
Tinggi	35	25.7
Sedang	77	56.7
Rendah	24	17.6
Total	136	100

Variabel	<i>f</i>	%
Kendala Teknis		
Tinggi	33	24.3
Sedang	78	57.4
Rendah	25	18.3
Total	136	100
Dukungan Manajerial		
Tinggi	34	25
Sedang	77	56.6
Rendah	25	18.4
Total	136	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pemanfaatan RME oleh responden, 64,7% berada pada kategori sedang, tingkat pengetahuan responden 77,9% berada pada kategori sedang, beban kerja responden 56,7% berada pada kategori sedang, kendala teknis yang dialami oleh responden 57,4% berada pada kategori sedang dan dukungan manajerial terhadap responden 56,6% berada pada kategori sedang.

3). Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Uji *Chi Square*

Hubungan antara Variabel	<i>P-value</i>
Tingkat Pengetahuan dengan Pemanfaatan RME	0,012 < 0,05
Tingkat Pengetahuan dengan Beban Kerja	0,001 < 0,05
Tingkat Pengetahuan dengan Kendala Teknis	0,023 < 0,05
Tingkat Pengetahuan dengan Dukungan Manajerial	0,026 < 0,05

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3 hasil uji analisis statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan RME (*P-value* 0,012), beban kerja (*P-value* 0,001), kendala teknis (*P-value* 0,023) dan dukungan manajerial (*P-value* 0,026).

4). Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan metode regresi logistik berganda, karena variabel dependen memiliki tiga kategori ordinal (tinggi, sedang, rendah), sehingga menggunakan uji regresi ordinal. Sebelum interpretasi model dilakukan, perlu diuji terlebih dulu asumsi *parallel lines* (proportional odds) dan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,020 (< 0,025) sehingga model regresi logistik ordinal tidak sesuai digunakan. Selanjutnya, digunakan uji regresi multinomial logistic dan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,015 (< 0,05), selanjutnya dilakukan uji pengaruh masing-masing variabel menggunakan uji *Likelihood Ratio Tests*. Hasil uji *Likelihood Ratio Tests*, diketahui bahwa nilai signifikansi pengetahuan ($p = 0,118$), beban kerja ($p = 0,086$) kurang dari α 0,25. Pengetahuan dan beban kerja memenuhi kriteria untuk diuji lebih lanjut menggunakan regresi multinomial logistik.

Tabel 4. Hasil Uji *Likelihood Ratio Tests*

Variabel	<i>Chi-Square</i>	<i>Sig.</i>
Pengetahuan	9.022	0.061
Beban Kerja	15.851	0.003

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil penelitian variabel pengetahuan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan RME $p = 0,061$, sedangkan beban kerja berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan RME $p = 0,003$.

Tabel 5. Hasil Parameter *Estimates*

	Pemanfaatan RME	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
Sedang	<i>Intercept</i>	0.883	
	Pengetahuan = 1	0.268	3.247
	Pengetahuan = 2	0.042	6.366
	Pengetahuan = 3	.	.
	Beban Kerja = 1	0.036	0.203
	Beban Kerja = 2	0.702	1.314
	Beban Kerja = 3	.	.
Rendah	<i>Intercept</i>	0.515	
	Pengetahuan = 1	0.984	0.977
	Pengetahuan = 2	0.776	0.763
	Pengetahuan = 3	.	.
	Beban Kerja = 1	0.170	0.277
	Beban Kerja = 2	0.411	0.493
	Beban Kerja = 3	.	.

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil Parameter *Estimates* menunjukkan bahwa pada kategori 1 variabel beban kerja berpengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan RME ($p = 0,036$) dengan nilai $Exp(B) = 0,203$. Nilai menunjukkan bahwa responden pada kategori tersebut memiliki peluang yang lebih kecil untuk berada pada kategori sedang dibandingkan kategori tinggi dalam pemanfaatan RME, sementara pada kategori 2 variabel pengetahuan menunjukkan hubungan yang signifikan pada perbandingan kategori sedang terhadap tinggi ($p = 0,042$) dengan nilai $Exp(B) = 6,366$. Secara keseluruhan hasil analisis multivariat menunjukkan variabel pengetahuan tidak berpengaruh signifikan berdasarkan uji *Likelihood Ratio Tests* ($p = 0,061$) sehingga kontribusinya terhadap model secara keseluruhan lebih lemah dibandingkan variabel beban kerja.

b. Pembahasan

1). Karakteristik Responden

Penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin memiliki distribusi yang relatif seimbang, dengan jumlah perawat laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan. Distribusi responden yang relatif seimbang berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa persepsi terhadap implementasi RME tidak didominasi oleh salah satu kelompok sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih representatif. Mayoritas usia responden berada pada kelompok usia di atas 35 tahun. Sebagian besar responden merupakan perawat yang berada pada usia kerja yang lebih matang dan umumnya memiliki pengalaman kerja yang lebih lama. Pengalaman kerja yang lebih lama berpotensi meningkatkan kemampuan perawat dalam beradaptasi, memahami, dan mengimplementasikan RME dalam pelayanan kesehatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat yang berusia lebih tua cenderung menghadapi tantangan dalam beradaptasi dengan teknologi digital apabila tidak didukung oleh pelatihan yang memadai. Perawat berusia lebih dari 35 tahun memiliki pengalaman klinis yang lebih baik, tetapi mereka kadang-kadang perlu belajar lebih banyak tentang teknologi digital [9]. Tingkat pendidikan akademik responden didominasi oleh profesi Ners sebanyak 77 orang

(57%) sedangkan Diploma III Keperawatan 59 orang (43%). Perawat berpendidikan Ners tidak hanya memiliki kemampuan klinis, tetapi lebih baik dalam mengimplementasikan RME serta mengintegrasikan informasi pasien dalam pengambilan keputusan klinis. Tingkat pendidikan tenaga kesehatan yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan kemampuan perawat untuk memahami dan mengoperasikan sistem informasi kesehatan, termasuk RME [10].

Berdasarkan data responden yang sudah menikah sebanyak 93 orang (68%), belum menikah 37 orang (27%), masing-masing 3 orang (2%) berstatus duda dan janda. Karakteristik menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat emosional yang lebih stabil dan tanggung jawab lebih besar, sehingga meningkatkan disiplin dan komitmen dalam pekerjaan. Tanggung jawab keluarga turut berpotensi meningkatkan tekanan kerja apabila penggunaan RME menambah beban administrasi. Tenaga kesehatan yang telah menikah cenderung memiliki komitmen kerja yang lebih tinggi, meskipun mereka juga dapat mengalami beban kerja ganda [11]. Pelaksanaan RME menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia Indonesia masih kurang, terutama dalam hal literasi digital tenaga kesehatan dan pelatihan berkelanjutan. Meskipun sebagian besar responden dalam penelitian ini dianggap matang dan profesional, penting untuk memberikan pelatihan berkala, evaluasi berkelanjutan dan pendampingan teknis agar pemanfaatan RME dapat berjalan dengan baik [12].

2). Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan temuan hasil penelitian ini, pemanfaatan RME berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 88 responden (64,7%), 29 responden kategori tinggi (21,3%) dan 19 responden kategori rendah (14,0%). Sebagian besar perawat pelaksana telah memanfaatkan secara aktif RME dalam proses dokumentasi keperawatan sehari-hari, namun pemanfaatan berbagai fitur-fitur yang tersedia masih belum optimal. Keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh tingkat kesiapan pengguna, tetapi juga oleh kualitas sistem yang mampu secara optimal mendukung proses pelayanan kesehatan. Tingkat pemanfaatan rekam medis elektronik yang berada di *level* moderat (sedang) sering kali disebabkan karena sistem yang belum sepenuhnya selaras dengan alur kerja di lapangan, sehingga perawat hanya memanfaatkan fungsi-fungsi dasar saja [13]. Implementasi RME belum mencapai pemanfaatan yang komprehensif sesuai dengan transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Permenkes No. 24 Tahun 2022, bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menerapkan RME, namun dalam praktiknya masih terdapat berbagai kendala yang menghambat pemanfaatan secara maksimal [12].

3). Pengetahuan Perawat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan pemanfaatan RME ($p = 0,012$). Perawat dengan pengetahuan kategori sedang memiliki tingkat pemanfaatan RME pada sedang (71,7%) dibandingkan perawat dengan pengetahuan tinggi dan rendah. Semakin rendah pengetahuan perawat maka pemanfaatan RME cenderung kurang optimal. Pengetahuan perawat merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan pemanfaatan RME Implementasi akan lebih mudah dilaksanakan apabila perawat mampu menggunakan RME, memahami fungsi dan manfaat RME dibandingkan dengan yang hanya memiliki kemampuan teknis dasar dalam praktik sehari-hari. Bagi perawat yang memiliki pengetahuan yang baik, akan lebih mudah beradaptasi dengan sistem informasi kesehatan [10].

Teori *Technology Acceptance Model* (TAM), menyatakan bahwa penerimaan seseorang terhadap teknologi dipengaruhi oleh persepsi mengenai kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) dan manfaat teknologi (*perceived usefulness*). Semakin baik pemahaman perawat mengenai fungsi dan manfaat RME, semakin optimal pemanfaatan sistem tersebut dalam praktik pelayanan. Pengetahuan dan kesiapan perawat merupakan salah satu faktor utama dalam

keberhasilan proses implementasi RME. Semakin tinggi pengetahuan, semakin tinggi tingkat penggunaan sistem [14]. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah beradaptasi dengan perubahan sistem, lebih percaya diri dalam menggunakan RME, serta mampu secara konsisten mengurangi kesalahan dalam dokumentasi sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Hasil analisis multivariat menunjukkan pengetahuan perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan RME ($p = 0,061$). Meskipun pada hasil analisis *parameter Estimates* pengetahuan menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,042$) terhadap pemanfaatan RME. Peningkatan pemanfaatan RME tidak hanya dengan pelatihan berkelanjutan, perlu pendampingan saat implementasi, penyusunan SOP, evaluasi berkala, beban kerja yang proporsional, tersedianya infrastruktur yang memadai, dukungan manajemen yang berkesinambungan.

4). Beban Kerja

Berdasarkan dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* memiliki hubungan signifikan antara beban kerja dengan pemanfaatan RME ($p = 0,001$). Beban kerja merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan RME. Perawat pelaksana dengan beban kerja kategori sedang memiliki tingkat pemanfaatan RME sedang (77,9%), sedangkan beban kerja tinggi (42,9%). Namun, hasil tersebut tidak langsung menunjukkan beban kerja yang tinggi meningkatkan pemanfaatan RME, tetapi lebih menggambarkan pada ruangan dengan aktivitas tinggi, penggunaan RME merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pelayanan, sehingga mewajibkan perawat untuk menggunakan RME meskipun disertai tekanan beban kerja yang berat. Beban kerja perawat yang tinggi tidak hanya ditentukan oleh jumlah pasien, tetapi juga oleh tuntutan administratif berupa proses dokumentasi pelayanan secara lengkap melalui RME. Pengaruh beban kerja terhadap pemanfaatan RME tidak berdiri sendiri, tetapi melibatkan tingkat pengetahuan, kualitas sistem dan dukungan manajerial. Tingginya beban kerja perawat belum tentu menghambat pemanfaatan RME jika didukung dengan pelatihan, sistem RME yang mudah digunakan dan dukungan manajerial yang kuat. Upaya peningkatan RME tidak hanya dilakukan melalui kompetensi perawat, tetapi juga memerlukan strategi untuk mengelola beban kerja perawat. Pihak Rumah Sakit harus menyesuaikan alur kerja, memastikan ketersediaan jumlah perawat yang sesuai dengan beban pelayanan, menyederhanakan fitur RME, sehingga perawat dapat memanfaatkan RME lebih optimal bukan hanya sebagai alat dokumentasi tetapi sebagai alat untuk mendukung pelayanan.

5). Kendala Teknis

Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* memiliki hubungan signifikan antara kendala teknis dengan pemanfaatan RME ($p = 0,023$). Kendala teknis kategori sedang memiliki tingkat pemanfaatan RME sedang (74,4%). Hambatan seperti jaringan lambat, sistem yang *error*, dan keterbatasan perangkat menjadi faktor utama. Saat pelayanan diperlukan kecepatan dan ketepatan dalam proses pengisian RME, jika terjadi hambatan atau kendala teknis maka dapat mengurangi tingkat kepercayaan perawat terhadap sistem dan cenderung mencari alternatif lain seperti dengan kembali menggunakan dokumentasi manual atau menunda pengisian data sampai sistem kembali normal. Salah satu tantangan terbesar untuk menerapkan sistem elektronik kesehatan adalah faktor teknis. Jaringan internet yang tidak stabil akan menghambat penggunaan teknologi dan mengurangi kepercayaan pengguna. Hubungan ini menunjukkan bahwa efisiensi layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh gangguan teknologi. Ketidakstabilan koneksi internet sering menghambat proses registrasi dan *input* data medis pasien [15]. Selain masalah konektivitas, keterbatasan jumlah komputer di ruang pelayanan juga menjadi hambatan dalam pemanfaatan RME karena perawat harus menggunakan perangkat secara bergantian. Karena rasio komputer dengan pengguna yang tidak

seimbang, perawat harus bergantian, yang secara tidak langsung mengurangi keinginan mereka untuk menggunakan RME. Dukungan teknis (*IT support*) yang responsif penting untuk menangani gangguan teknis yang jika tidak segera ditangani akan menghambat proses pelayanan dan menurunkan kepercayaan perawat pada sistem RME. Hasil analisis multivariat menunjukkan kendala teknis tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan RME ($p = 0,610$). Dengan demikian, kendala teknis dalam menentukan pemanfaatan RME tidak bisa berdiri sendiri, perlu dukungan manajemen, perawat yang kompeten dan sistem kerja yang baik. Tersedianya komputer yang cukup, jaringan internet yang stabil, dukungan teknis (*IT support*) yang responsif dan tersedia sesuai kebutuhan operasional rumah sakit, pembaharuan perangkat secara berkala dan evaluasi berkala terhadap sistem dalam mengembangkan aplikasi sehingga kendala teknis dapat diminimalkan dan pemanfaatan RME bisa lebih optimal dalam mendukung pelayanan, keselamatan pasien serta kualitas dokumentasi keperawatan.

6). Dukungan Manajerial

Berdasarkan hasil dari analisis bivariat menunjukkan hubungan secara statistik signifikan antara dukungan manajerial dengan pemanfaatan RME ($p = 0,026$). Dukungan manajerial kategori sedang memiliki pemanfaatan RME (75,3%), kategori rendah (24%) menunjukkan semakin baik dukungan manajerial yang diberikan oleh pihak manajemen maka semakin besar peluang perawat dalam memanfaatkan RME. Dukungan manajemen merupakan faktor penting dalam meningkatkan adopsi RME. Dukungan manajerial mencakup upaya nyata untuk menyediakan sumber daya, bukan hanya arahan administratif, tersedianya pelatihan berkelanjutan dan kebijakan yang mendorong penggunaan teknologi secara teratur, manajemen juga berperan dalam menciptakan lingkungan kerja yang baik [2]. Perawat akan memiliki kemampuan dan kepuasan dalam mengoperasikan sistem RME dengan dukungan dan motivasi organisasi yang kuat serta kepemimpinan yang transformasional dan pelatihan berkelanjutan (Alkrajji et al., 2022). Jika tidak memiliki pemahaman digital yang baik, transisi dari sistem konvensional ke digital akan menyebabkan kecemasan teknologi bagi perawat. Berdasarkan model *HOT-Fit*, efektivitas implementasi RME ditentukan oleh aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Dukungan manajerial merupakan bagian dari dimensi organisasi yang berperan dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Implementasi RME tidak akan optimal jika tidak didukung oleh kebijakan dan komitmen kepemimpinan, serta kesiapan sumber daya manusia. Rumah sakit perlu memperkuat dukungan manajerial melalui penyusunan SOP, penyelenggaraan pelatihan, *monitoring* dan evaluasi berkala, disertai pemberian penghargaan kepada perawat yang mampu memanfaatkan RME secara optimal. Adanya dukungan manajemen yang berkesinambungan akan meningkatkan kepatuhan dalam mengimplementasikan RME, baik itu kualitas dokumentasi, mutu pelayanan maupun keselamatan pasien.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS X belum optimal. Pengetahuan, beban kerja, kendala teknis, dan dukungan manajerial berhubungan dengan pemanfaatan RME. Selain itu, beban kerja merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan RME. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengoptimalkan pemanfaatan RME melalui optimalisasi pemanfaatan RME memerlukan pengelolaan beban kerja yang proporsional, didukung peningkatan kompetensi pengguna, infrastruktur teknologi, dan komitmen manajemen rumah sakit.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. S. Walzer, C. Armbruster, S. Mahler, E. Farin-Glattacker, and C. Kunze, "Factors Influencing the Implementation and Adoption of Digital Nursing Technologies: Systematic Umbrella Review," *J. Nurs. Adm.*, pp. 187–196, 2025.
- [2]. D. Siswati, A. Yuliana, and F. Siregar, "Pengaruh Pelatihan terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 10, no. 3, pp. 123–130, 2024.
- [3]. R. Torkman, A. H. Ghapanchi, and R. Ghanbarzadeh, "Exploring Healthcare Professionals' Perspectives on Electronic Medical Records: A Qualitative Study," *Inf.*, vol. 16, no. 3, 2025.
- [4]. F. Arian, H. Kara, E. Erdogan, and F. Ulker, "Barriers to Adoption of Electronic Health Record Systems from the Perspective of Nurses: A Cross-sectional Study," *CIN Comput. Informatics, Nurs.*, vol. 40, no. 4, pp. 236–243, 2022.
- [5]. F. Tasbihah and Y. Yunengsih, "Penerapan Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Efektivitas Kerja Perekam Medis di Rumah Sakit Hasna Medika Cirebon," *J. Indones. Manaj. Inform. dan Komun.*, vol. 5, no. 3, 2024.
- [6]. M. Toonawu, L. Kadir, and R. Abudi, "Analisis Kendala Dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan dengan Menggunakan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Toto Utara," *J. Kolaboratif Sains*, vol. 8, no. 9, pp. 5826–5832, 2025.
- [7]. M. C. Britiller, A. M. Amponin, and C. C. Pring, "Effectiveness and Challenges: The Current Situation of Electronic Health Records (EHRs) to Improve Health Care Outcomes," *South East Asia Nurs. Res.*, vol. 5, no. 1, p. 1, 2023.
- [8]. M. Dudayev Caesar Putra and S. Ayu Safitri Ekamas, "Studi Meta-Analisis Ketersediaan Penggunaan Electronic Medical Record pada Tenaga Kesehatan," *J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 3, pp. 250–263, 2024.
- [9]. N. Sari and others, "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan SIMRS di Rumah Sakit," *J. Kesehat. Indones.*, 2023.
- [10]. D. Wahyuni and A. Putra, "Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, 2024.
- [11]. S. Lestari and R. Amalia, "Dukungan Manajemen dalam Upaya Transformasi Digital Rekam Medis Elektronik," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 79–86, 2023.
- [12]. Kementerian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [13]. C. Kuziemyky and others, "Alignment of Electronic Health Records with Clinical Workflows: A Socio-Technical Perspectives Review," *Heal. Policy Technol.*, vol. 12, no. 2, p. 100745, 2023.
- [14]. H. S. Ngusie and others, "Healthcare Professionals' Knowledge and Utilization of Electronic Medical Record System in Ethiopia: A Hierarchical Regression Analysis," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 22, no. 1, 2022.
- [15]. T. A. Bekele *et al.*, "Barriers and Facilitators of the Electronic Medical Record Adoption Among Healthcare Providers in Addis Ababa, Ethiopia," *Digit. Heal.*, vol. 10, p.20552076241301944, 2024.