



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS DALAM IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSD GUNUNG JATI CIREBON

Ta'anni Choerunnisa¹, Bambang Wibisono², Nanang Ruhyana³

Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati¹

Departemen Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati²

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati³

e-mail: taannich@gmail.com¹, bambangwibisono86@gmail.com²,
nanangruhyana18@gmail.com³

Diterima: 12/8/2026; Direvisi: 22/8/2026; Diterbitkan: 30/8/2026

ABSTRAK

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi kewajiban seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 untuk meningkatkan mutu layanan, keamanan, dan efektivitas pengelolaan data pasien. Keberhasilan penerapan RME dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan petugas rekam medis sebagai salah satu pengguna utama sistem. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan petugas rekam medis dalam implementasi RME di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian meliputi seluruh petugas rekam medis di RSD Gunung Jati Cirebon dengan teknik *total sampling*, yaitu sebanyak 57 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas memiliki tingkat pengetahuan RME dalam kategori baik (75,4%). Berdasarkan aspek pengetahuan, kategori baik pada aspek definisi RME mencapai 82,5%, aspek isi RME sebesar 80,7%, sedangkan aspek implementasi RME sebesar 61,4%; pada aspek implementasi, 35,1% responden masih berada dalam kategori cukup. Temuan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman konseptual mengenai RME dan pemahaman operasional dalam penerapannya. Tingkat pengetahuan petugas secara umum tergolong baik, namun penguatan kompetensi teknis dan pelatihan yang berorientasi pada praktik implementasi RME diperlukan untuk mengurangi kesenjangan tersebut dan mendukung optimalisasi pengelolaan rekam medis elektronik.

Kata Kunci: *Tingkat Pengetahuan, Petugas Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik, Implementasi RME, Rumah Sakit*

ABSTRACT

Electronic Medical Record (EMR) implementation is mandatory for all healthcare facilities in Indonesia under Minister of Health Regulation No. 24 of 2022 to improve the quality of healthcare services, security, and the effectiveness of patient data management. The successful implementation of EMR is influenced by the knowledge level of medical record officers as the primary users of the system. This study aimed to describe the knowledge level of medical record officers regarding EMR implementation at Gunung Jati Regional Hospital, Cirebon. A descriptive study with a *cross-sectional* approach was conducted involving all 57 medical record officers selected using total sampling. Data were collected using a standardized



questionnaire that had been tested for validity and reliability and were analyzed using univariate analysis. The results showed that 75.4% of medical record officers had a good overall level of EMR knowledge. At the aspect level, 82.5% had good knowledge of the EMR definition, 80.7% had good knowledge of EMR content, and 61.4% had good knowledge of EMR implementation, while 35.1% remained in the moderate category for the implementation aspect. These findings indicate that although the overall knowledge level was good, practical and operational knowledge related to EMR implementation remained the main area requiring improvement. In conclusion, medical record officers at Gunung Jati Regional Hospital generally demonstrated good EMR knowledge; however, regular and application-oriented technical training is needed to strengthen their operational competencies and support the optimization of digital healthcare transformation.

Keywords: *Knowledge Level, Medical Record Officers, Electronic Medical Records, EMR Implementation, Hospital*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi pengelolaan informasi kesehatan, salah satunya melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). RME tidak hanya menggantikan pencatatan berbasis kertas, tetapi juga mendukung ketersediaan informasi pasien yang lebih terintegrasi dalam proses pelayanan kesehatan. Penggunaan RME juga berkaitan dengan pengalaman pengguna, sehingga penerimaannya perlu didukung oleh sistem yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan (Andini et al., 2022). Dengan demikian, keberhasilan digitalisasi rekam medis tidak hanya ditentukan oleh kesiapan teknologi, tetapi juga oleh kemampuan sumber daya manusia yang mengoperasikan dan memanfaatkan sistem tersebut.

Di Indonesia, penerapan RME telah menjadi bagian dari kebijakan transformasi digital kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kebijakan tersebut mengarahkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis secara elektronik dengan memperhatikan keamanan, kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan informasi. Namun, kewajiban implementasi secara regulatif tidak selalu berjalan seiring dengan kesiapan sumber daya manusia di lapangan. Sugiarto et al. (2024) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan RME dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat, termasuk sumber daya manusia, infrastruktur, serta pengelolaan organisasi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tuntutan ideal berupa penerapan RME dan kesiapan faktual tenaga kesehatan dalam menggunakannya secara optimal.

Aspek pengetahuan menjadi salah satu bagian penting dari kesiapan petugas karena menentukan kemampuan mereka memahami fungsi, prosedur, dan penggunaan sistem RME. Penelitian Apriyanti (2024) mengenai peralihan rekam medis manual ke elektronik menunjukkan bahwa pengetahuan petugas menjadi bagian penting dalam proses transisi tersebut. Temuan Novana et al. (2024) juga memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan dan motivasi petugas rekam medis berkaitan dengan pelaksanaan implementasi RME, sementara Golo et al. (2025) menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa persoalan SDM dalam implementasi RME bukan sekadar berkaitan dengan keberadaan tenaga pengguna, tetapi juga dengan sejauh mana mereka memahami sistem yang diterapkan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kesiapan pengetahuan tersebut masih menghadapi berbagai kendala. Siswati et al. (2024) mengidentifikasi tantangan implementasi RME di puskesmas yang berkaitan dengan kesiapan sumber daya manusia, termasuk kebutuhan peningkatan kompetensi dan pelatihan. Wati dan Apriyanti (2024) menunjukkan bahwa sosialisasi mengenai RME dapat menjadi bagian penting dalam membantu petugas memahami perubahan dari sistem manual menuju sistem elektronik. Pada tingkat yang lebih luas, Wikansari dan Santoso (2022) serta Putri (2023) menunjukkan bahwa hambatan implementasi RME mencakup aspek manusia, teknologi, infrastruktur, dan organisasi. Hossain et al. (2025) bahkan menemukan bahwa implementasi RME di rumah sakit Indonesia masih menghadapi persoalan literasi digital, keterampilan pengelolaan rekam medis, pelatihan, dan budaya pengelolaan informasi, sehingga kesiapan pengguna tetap menjadi persoalan meskipun sistem elektronik telah diterapkan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberadaan RME di suatu fasilitas pelayanan kesehatan belum dapat langsung dimaknai sebagai keberhasilan implementasi. Nurholisoh et al. (2025), misalnya, menunjukkan bahwa kesiapan penerapan RME perlu dilihat dari berbagai komponen, termasuk kapasitas organisasi, teknologi, operasional, dan sumber daya manusia. Persoalan tersebut menjadi semakin kompleks ketika RME harus terhubung dengan ekosistem pertukaran data kesehatan nasional melalui SATUSEHAT. Kurdaningsih et al. (2025) menunjukkan bahwa implementasi RME yang terintegrasi dengan SATUSEHAT membutuhkan kesiapan infrastruktur sekaligus sumber daya manusia yang mampu menjalankan sistem dan mengelola informasi secara tepat. Dengan demikian, kajian mengenai pengetahuan petugas perlu ditempatkan sebagai evaluasi spesifik terhadap kapasitas pengguna, karena penelitian tentang kesiapan RME yang bersifat multidimensional belum secara otomatis memberikan gambaran mengenai tingkat penguasaan pengetahuan petugas rekam medis dalam praktik sehari-hari. Oleh karena itu, pemetaan pengetahuan petugas menjadi penting untuk mengetahui kondisi aktual pengguna RME setelah sistem diterapkan, bukan hanya menilai apakah fasilitas kesehatan telah memenuhi kewajiban implementasinya.

Dalam konteks Kota Cirebon, RSD Gunung Jati merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan RME melalui proses digitalisasi rekam medis dan integrasi dengan sistem informasi rumah sakit. Implementasi tersebut kemudian dikembangkan sesuai dengan kebijakan nasional mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik dan integrasi data kesehatan. Kondisi ini menjadikan RSD Gunung Jati sebagai konteks yang relevan untuk melihat kesiapan pengetahuan petugas setelah RME digunakan dalam lingkungan pelayanan rumah sakit. Meskipun penelitian mengenai pengetahuan, kesiapan, dan hambatan implementasi RME telah dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, penelitian yang secara khusus memetakan tingkat pengetahuan petugas rekam medis pada konteks RSD Gunung Jati Cirebon masih belum ditemukan. Kesenjangan penelitian tidak hanya terletak pada belum tersedianya data empiris dari RSD Gunung Jati Cirebon, tetapi juga pada belum adanya pemetaan yang secara khusus menempatkan pengetahuan petugas rekam medis sebagai fokus utama setelah implementasi RME berlangsung. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kebaruan kontekstual dan fokus analitis, yaitu menyediakan gambaran spesifik mengenai tingkat pengetahuan pengguna RME pada lingkungan rumah sakit yang telah menjalankan digitalisasi rekam medis dan integrasi dengan SATUSEHAT. Kesenjangan tersebut menjadi dasar penting untuk memperoleh gambaran empiris mengenai tingkat pengetahuan petugas yang secara langsung berhadapan dengan proses pengelolaan rekam medis elektronik.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat pengetahuan petugas rekam medis dalam implementasi RME di RSD Gunung Jati Cirebon. Fokus penelitian diarahkan pada pemetaan kondisi pengetahuan petugas sebagai pengguna yang berperan langsung dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Berbeda dari penelitian terdahulu yang banyak menelaah faktor kesiapan, hambatan, motivasi, atau implementasi RME secara umum, penelitian ini secara khusus memberikan gambaran empiris mengenai pengetahuan petugas rekam medis pada satu konteks rumah sakit yang telah menerapkan RME dan terhubung dengan SATUSEHAT. Posisi penelitian ini menjadi lebih spesifik karena tidak sekadar mengulang kajian tentang kesiapan implementasi RME, tetapi mengisi celah informasi mengenai kondisi pengetahuan aktual petugas sebagai salah satu komponen penting keberlanjutan implementasi sistem. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis berupa dasar empiris bagi rumah sakit dalam mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, menentukan kebutuhan pelatihan, dan menyusun strategi peningkatan kompetensi petugas rekam medis agar pemanfaatan RME dan integrasi informasi kesehatan dapat berlangsung secara lebih optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan tingkat pengetahuan petugas rekam medis dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui kuesioner. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon pada 20–27 Mei 2025. Populasi penelitian adalah seluruh petugas yang bekerja pada bagian rekam medis RSD Gunung Jati Cirebon, dengan kriteria inklusi yaitu petugas yang masih aktif bekerja dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dilibatkan sebagai responden karena jumlah populasi relatif terbatas. Berdasarkan kriteria tersebut, sebanyak 57 petugas rekam medis ditetapkan sebagai responden penelitian. Pembagian tingkat pengetahuan dilakukan berdasarkan skor jawaban kuesioner, yang kemudian dikelompokkan ke dalam kategori tingkat pengetahuan sesuai dengan interval skor yang telah ditetapkan dalam instrumen. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Komang Sintya (2024) berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Petugas Pelayanan Kesehatan Terhadap Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RSU Kertha Usada”, yang terdiri atas 15 item pertanyaan untuk mengukur pengetahuan petugas mengenai RME. Setiap jawaban responden diberi skor sesuai dengan kunci jawaban, kemudian skor total digunakan untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan. Sebelum digunakan dalam pengumpulan data, kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan hasil seluruh 15 item dinyatakan valid dan instrumen dinyatakan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, prosedur, serta tata cara pengisian kuesioner. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani *informed consent*, kemudian mengisi identitas dan seluruh pertanyaan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Setelah pengisian selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa kelengkapan jawabannya sebelum dilakukan pengolahan data. Skor jawaban selanjutnya dihitung dan dikelompokkan berdasarkan kategori tingkat pengetahuan yang telah ditentukan dalam instrumen. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan petugas rekam medis. Analisis disajikan dalam bentuk frekuensi (n) dan

persentase (%) pada setiap kategori tingkat pengetahuan sehingga diperoleh gambaran deskriptif mengenai tingkat pengetahuan petugas rekam medis dalam implementasi RME di RSD Gunung Jati Cirebon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik usia responden disajikan untuk memberikan gambaran mengenai komposisi kelompok umur petugas rekam medis yang menjadi subjek penelitian. Usia dapat menggambarkan keberagaman pengalaman dan latar belakang individu dalam menjalankan tugas pengelolaan rekam medis. Penyajian karakteristik ini penting untuk menunjukkan konteks responden yang menjadi dasar dalam menggambarkan tingkat pengetahuan mengenai rekam medis elektronik (RME). Distribusi usia responden dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Usia Responden

Usia	Frekuensi	%
21-30	33	57,9
31-40	13	22,8
41-50	3	5,3
51-60	8	14,0
Total	57	100,0

Berdasarkan Tabel 1, komposisi responden menunjukkan bahwa penelitian didominasi oleh petugas pada kelompok usia dewasa awal. Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia yang relatif produktif dalam menjalankan aktivitas pekerjaan. Sementara itu, keberadaan responden dari kelompok usia yang lebih tinggi menunjukkan adanya keragaman rentang usia dalam lingkungan kerja petugas rekam medis. Secara deskriptif, komposisi tersebut memberikan gambaran mengenai karakteristik demografis responden yang beragam.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan untuk menggambarkan komposisi demografis petugas rekam medis yang terlibat dalam penelitian. Informasi tersebut diperlukan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil responden sebelum hasil penelitian mengenai pengetahuan RME diuraikan lebih lanjut. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin juga menunjukkan keberagaman karakteristik petugas yang menjadi sumber data penelitian. Rincian distribusi jenis kelamin responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	21	36,8
Perempuan	36	63,2
Total	57	100,0

Tabel 2 memperlihatkan bahwa komposisi responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak berasal dari kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa petugas rekam medis dalam penelitian ini memiliki karakteristik demografis yang tidak sepenuhnya seimbang berdasarkan jenis kelamin. Perbedaan proporsi

tersebut merupakan gambaran karakteristik sampel pada lokasi penelitian dan tidak digunakan untuk menarik kesimpulan mengenai tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin. Dengan demikian, data ini berfungsi sebagai informasi pendukung untuk memahami profil responden penelitian.

Pendidikan terakhir merupakan salah satu karakteristik yang perlu disajikan untuk menggambarkan latar belakang akademik responden. Informasi mengenai tingkat pendidikan memberikan konteks terhadap profil petugas rekam medis yang berpartisipasi dalam penelitian, khususnya dalam kaitannya dengan latar belakang pendidikan formal yang dimiliki. Penyajian karakteristik ini juga membantu memberikan gambaran mengenai keragaman kualifikasi pendidikan responden. Distribusi pendidikan terakhir responden ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
SLTA	8	14,0
Diploma	31	54,4
Sarjana	18	31,6
Total	57	100,0

Berdasarkan Tabel 3, responden berasal dari beberapa jenjang pendidikan, dengan proporsi terbesar berada pada jenjang diploma. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas yang menjadi responden memiliki latar belakang pendidikan vokasional yang relevan dengan bidang pekerjaan rekam medis. Responden dengan latar belakang sarjana juga membentuk bagian yang cukup besar, sedangkan sebagian lainnya memiliki pendidikan terakhir SLTA. Keragaman tersebut menunjukkan adanya variasi latar belakang pendidikan formal di antara petugas rekam medis yang diteliti.

Masa kerja responden disajikan untuk memberikan gambaran mengenai pengalaman kerja petugas rekam medis yang berpartisipasi dalam penelitian. Lama bekerja dapat menunjukkan keberagaman pengalaman profesional yang dimiliki responden dalam menjalankan tugas di lingkungan pelayanan kesehatan. Karakteristik ini penting sebagai informasi pendukung dalam memahami profil responden sebelum menguraikan hasil pengukuran pengetahuan tentang RME. Distribusi masa kerja responden disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Masa Kerja Responden

Masa Kerja	Frekuensi	%
< 1 tahun	2	3,5
1-7 tahun	29	50,9
8-14 tahun	13	22,8
15-21 tahun	6	10,5
22-28 tahun	1	1,8
29-35 tahun	6	10,5
Total	57	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden memiliki masa kerja yang bervariasi, mulai dari petugas yang relatif baru hingga petugas dengan pengalaman kerja yang panjang. Komposisi tersebut memperlihatkan bahwa penelitian melibatkan petugas dengan tingkat pengalaman

profesional yang beragam. Dominasi kelompok dengan masa kerja menengah menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman kerja yang cukup dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Namun, variasi masa kerja tetap perlu dipandang sebagai karakteristik deskriptif dan tidak secara langsung digunakan untuk menyimpulkan tingkat pengetahuan RME

Riwayat pelatihan RME merupakan karakteristik yang relevan untuk menggambarkan pengalaman formal responden dalam memperoleh pembekalan terkait penerapan rekam medis elektronik. Informasi ini penting karena implementasi RME tidak hanya berkaitan dengan pemahaman konsep, tetapi juga membutuhkan penguasaan prosedur dan keterampilan teknis dalam penggunaannya. Oleh karena itu, riwayat pelatihan disajikan sebagai bagian dari karakteristik responden untuk memberikan konteks terhadap kondisi pengetahuan yang ditemukan dalam penelitian. Distribusi riwayat pelatihan RME responden disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Riwayat Pelatihan Responden

Riwayat Pelatihan	Frekuensi	%
Pernah	5	8,8
Tidak	52	91,2
Total	57	100,0

Berdasarkan Tabel 5, terlihat bahwa pengalaman responden dalam mengikuti pelatihan RME masih sangat terbatas. Kondisi ini menjadi temuan deskriptif yang penting karena sebagian besar responden belum memperoleh pembekalan melalui pelatihan RME secara formal. Keterbatasan pengalaman pelatihan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat kegiatan peningkatan kapasitas, terutama pada aspek teknis dan prosedural implementasi RME. Temuan ini dapat menjadi pertimbangan bagi pengelola dalam merancang kegiatan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan petugas.

Pembahasan

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar petugas rekam medis berada pada rentang usia 21–30 tahun (57,9%), berpendidikan diploma (54,4%), dan memiliki masa kerja 1–7 tahun (50,9%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa responden didominasi tenaga yang relatif berada pada fase awal hingga pertengahan perkembangan karier, tetapi telah memiliki pengalaman kerja yang cukup untuk beradaptasi dengan perubahan sistem kerja. Karakteristik ini penting dalam memahami temuan penelitian karena pengetahuan mengenai RME terbentuk melalui interaksi antara latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, paparan terhadap teknologi, serta kesempatan memperoleh pelatihan. Dengan demikian, dominasi responden usia produktif dan masa kerja 1–7 tahun belum dapat langsung dimaknai sebagai jaminan tingginya penguasaan RME, tetapi menunjukkan adanya modal individual yang berpotensi mendukung proses adaptasi terhadap sistem elektronik. Dalam konteks implementasi RME, karakteristik tersebut dapat menjadi modal pendukung karena penerimaan terhadap teknologi tidak hanya berkaitan dengan usia, tetapi juga dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, pengetahuan, dan kesiapan individu. Hailegebreal et al. (2023) dan Walle et al. (2023) menunjukkan bahwa kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME berkaitan dengan faktor individual dan organisasi, termasuk pengetahuan serta pengalaman menggunakan sistem elektronik. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan yang ditemukan dalam

penelitian ini perlu dipahami sebagai hasil dari kombinasi karakteristik individual dan lingkungan kerja, bukan sebagai konsekuensi dari satu karakteristik responden tertentu.

Tingkat pengetahuan petugas rekam medis di RSD Gunung Jati Cirebon secara umum berada pada kategori baik, yaitu 43 responden (75,4%), sedangkan 17,5% berada pada kategori cukup dan 7% pada kategori kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah memiliki dasar pengetahuan yang memadai untuk menjalankan RME, tetapi belum seluruhnya memiliki tingkat pemahaman yang sama. Proporsi responden pada kategori cukup dan kurang menunjukkan bahwa implementasi RME masih menghadirkan kebutuhan penguatan kompetensi bagi sebagian petugas, terutama karena penggunaan sistem elektronik menuntut kemampuan menerapkan pengetahuan dalam situasi kerja nyata. Dengan kata lain, capaian pengetahuan umum yang baik belum berarti bahwa seluruh petugas memiliki penguasaan yang seragam terhadap prosedur operasional RME. Kondisi tersebut penting karena pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mendukung kesiapan tenaga kesehatan dalam menerima dan menggunakan sistem RME. Meta-analisis Ma'ruf et al. (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan dan pelatihan memiliki hubungan dengan kesiapan penggunaan RME pada tenaga kesehatan, sedangkan Walle et al. (2023) menegaskan bahwa kesiapan implementasi RME dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu dan lingkungan organisasi. Oleh karena itu, dominasi kategori pengetahuan baik dalam penelitian ini dapat dipandang sebagai modal awal implementasi, sedangkan keberadaan kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang menunjukkan adanya kesenjangan kompetensi yang perlu ditindaklanjuti melalui intervensi peningkatan kapasitas yang lebih terarah.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Senishaw et al. (2023), yang menemukan bahwa 76,8% dari 406 responden memiliki pengetahuan baik mengenai sistem RME dan pengetahuan tersebut berkaitan dengan kesiapan menggunakan sistem. Kesamaan hasil ini memperkuat argumentasi bahwa pemahaman terhadap fungsi dan manfaat RME dapat membantu tenaga kesehatan membangun kesiapan untuk menggunakannya. Mutmainah et al. (2024) juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan RME dan kesiapan perawat dalam menggunakan RME, sehingga pengetahuan tidak hanya berfungsi sebagai pemahaman teoritis, tetapi menjadi salah satu dasar adaptasi terhadap sistem baru. Namun, jika dikaitkan dengan temuan penelitian ini, pengetahuan yang baik secara umum perlu dibedakan dari penguasaan aspek implementasi yang bersifat lebih aplikatif. Artinya, seseorang dapat memahami konsep dan manfaat RME dengan baik, tetapi masih memerlukan penguatan ketika harus menerapkan prosedur, mengikuti perubahan alur kerja, atau menyelesaikan persoalan yang muncul dalam penggunaan sistem. Namun, tingkat pengetahuan yang baik tidak secara otomatis menunjukkan bahwa seluruh aspek penggunaan RME telah dikuasai. Hailegebreal et al. (2023) dan Gelchu et al. (2025) menunjukkan bahwa kesiapan implementasi juga dipengaruhi oleh faktor pelatihan, dukungan organisasi, fasilitas, dan pengalaman penggunaan sistem.

Perbedaan hasil terlihat jika dibandingkan dengan penelitian Wati dan Apriyanti (2024), yang menunjukkan bahwa mayoritas petugas berada pada kategori pengetahuan cukup. Perbedaan tersebut dapat dipahami melalui konteks implementasi dan karakteristik responden yang tidak sepenuhnya sama. Perbedaan ini juga memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan RME bersifat kontekstual dan dapat dipengaruhi oleh sejauh mana petugas memperoleh paparan terhadap sistem, pelatihan, serta dukungan dalam proses adaptasi. Dalam konteks penelitian ini, tingginya kategori baik secara keseluruhan tidak menghilangkan kemungkinan adanya area kompetensi tertentu yang belum dikuasai secara optimal, sebagaimana terlihat pada

aspek implementasi RME. Variasi tingkat pengetahuan antarfasilitas kesehatan dapat muncul karena perbedaan intensitas pelatihan, pengalaman menggunakan RME, dukungan organisasi, serta tingkat kematangan implementasi sistem. Siswati et al. (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan pelatihan menjadi salah satu tantangan dalam kesiapan implementasi RME, sedangkan Fatmasari dan Nadjib (2024) menempatkan kesiapan sumber daya manusia sebagai salah satu aspek penting dalam keberhasilan implementasi RME di rumah sakit. Dengan demikian, perbedaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya tidak semata-mata menunjukkan ketidakkonsistenan hasil, tetapi menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan perlu diarahkan sesuai kebutuhan spesifik pada tahap implementasi, bukan hanya meningkatkan pemahaman umum mengenai RME.

Pada aspek definisi RME, sebanyak 82,5% responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas petugas telah memahami konsep dasar RME serta landasan penerapannya, sehingga memiliki fondasi yang cukup untuk mengikuti prosedur kerja berbasis elektronik. Tingginya pengetahuan pada aspek definisi menunjukkan bahwa kesenjangan pengetahuan bukan terutama terletak pada pemahaman mengenai apa yang dimaksud dengan RME, melainkan lebih mungkin muncul ketika pengetahuan tersebut harus diterjemahkan ke dalam praktik. Pemahaman konseptual menjadi penting karena implementasi RME tidak hanya merupakan perubahan media pencatatan dari kertas menjadi digital, tetapi juga perubahan alur kerja, pengelolaan informasi, dan tanggung jawab dalam menjaga kualitas data. Faida dan Ali (2021) menunjukkan bahwa kesiapan implementasi RME perlu dilihat secara multidimensional, termasuk aspek sumber daya manusia, proses kerja, dan teknologi. Sejalan dengan itu, Kementerian Kesehatan RI (2023) menempatkan implementasi RME sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan yang menuntut pengelolaan informasi secara aman dan terintegrasi. Dengan demikian, pengetahuan mengenai definisi dan dasar RME merupakan prasyarat, tetapi temuan ini menunjukkan bahwa penguasaan konseptual perlu dilanjutkan dengan kompetensi praktis agar tidak terjadi kesenjangan antara mengetahui konsep RME dan mampu menggunakannya secara tepat.

Pada aspek isi RME, sebanyak 80,7% responden memiliki pengetahuan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah memahami komponen informasi yang harus tersedia dalam rekam medis elektronik, sehingga dapat mendukung proses pencatatan dan pengelolaan informasi pasien secara lebih terstruktur. Tingginya pengetahuan pada aspek isi memperlihatkan bahwa petugas relatif memahami informasi yang harus dikelola, tetapi pemahaman mengenai isi belum tentu identik dengan kemampuan mengelola informasi tersebut secara benar melalui sistem. Kesenjangan tersebut menjadi penting karena kualitas pengelolaan RME ditentukan bukan hanya oleh pengetahuan tentang jenis informasi, tetapi juga oleh ketepatan penerapan prosedur ketika informasi dimasukkan, diperbarui, disimpan, dan digunakan. Pemahaman terhadap isi RME memiliki konsekuensi langsung terhadap kualitas informasi karena kelengkapan, ketepatan, dan konsistensi data menjadi bagian penting dari fungsi rekam medis. Nuraeni dan Fani (2024) menunjukkan bahwa implementasi RME di rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan sistem, tetapi juga dengan bagaimana sistem tersebut digunakan dalam proses dokumentasi pelayanan. Hossain et al. (2025) juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME di rumah sakit Indonesia berkaitan dengan perubahan budaya pencatatan dan praktik pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu, tingginya pengetahuan responden mengenai isi RME dapat menjadi faktor pendukung kualitas dokumentasi, namun temuan penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa

kualitas dokumentasi telah optimal karena penelitian hanya mengukur pengetahuan, bukan kualitas data atau kepatuhan terhadap prosedur pengisian RME.

Berbeda dengan dua aspek sebelumnya, pengetahuan mengenai implementasi RME menunjukkan proporsi kategori baik yang lebih rendah, yaitu 61,4%, sementara 35,1% responden masih berada pada kategori cukup. Perbedaan proporsi ini merupakan temuan penting karena menunjukkan adanya kesenjangan paling nyata antara pengetahuan konseptual dan pengetahuan operasional. Petugas relatif lebih memahami definisi dan isi RME, tetapi ketika pengetahuan diarahkan pada implementasi, proporsi kategori baik menurun menjadi 61,4% dan kelompok kategori cukup meningkat menjadi 35,1%. Pola tersebut mengindikasikan bahwa tantangan utama bukan lagi sekadar memahami RME sebagai konsep, melainkan menerapkan sistem tersebut dalam alur kerja pelayanan yang nyata. Aspek implementasi menuntut pemahaman yang lebih aplikatif mengenai penggunaan sistem, alur input data, integrasi, interoperabilitas, serta prosedur kerja yang berubah setelah digitalisasi. Feely et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan RME dapat menimbulkan perubahan signifikan terhadap alur kerja tenaga kesehatan, sedangkan Sandhe et al. (2025) menekankan pentingnya kesiapan sumber daya manusia, pelatihan, dan strategi implementasi untuk memastikan penggunaan RME berjalan efektif. Dengan demikian, proporsi pengetahuan cukup yang relatif tinggi pada aspek implementasi menunjukkan bahwa prioritas pengembangan kompetensi di RSD Gunung Jati Cirebon sebaiknya diarahkan pada pelatihan berbasis praktik, simulasi alur kerja, pemecahan masalah sistem, pengelolaan data, serta pemahaman integrasi RME dengan sistem lain, bukan hanya pengulangan materi konseptual.

Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan petugas rekam medis di RSD Gunung Jati Cirebon yang didominasi kategori baik menunjukkan bahwa sumber daya manusia telah memiliki fondasi pengetahuan yang mendukung implementasi RME, tetapi terdapat kesenjangan terutama pada aspek penerapan sistem secara operasional. Kesenjangan tersebut menjadi temuan utama penelitian karena memperlihatkan bahwa pengetahuan mengenai “apa itu RME” dan “apa yang terdapat dalam RME” relatif lebih kuat dibandingkan pengetahuan mengenai “bagaimana RME diterapkan” dalam praktik kerja. Temuan ini memberikan implikasi bahwa evaluasi kesiapan SDM tidak cukup dilakukan berdasarkan tingkat pengetahuan umum, tetapi perlu memetakan aspek pengetahuan secara spesifik untuk menemukan bagian yang masih membutuhkan penguatan. Temuan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan RME tidak cukup ditentukan oleh pemahaman mengenai definisi dan isi rekam medis, tetapi juga oleh kemampuan menerjemahkan pengetahuan tersebut ke dalam praktik kerja. Ma’ruf et al. (2024), Gelchu et al. (2025), dan Sandhe et al. (2025) sama-sama menempatkan pengetahuan, pelatihan, dan dukungan implementasi sebagai faktor yang perlu diperhatikan secara bersamaan. Oleh karena itu, implikasi utama penelitian ini adalah perlunya penguatan pelatihan yang lebih aplikatif dan berkelanjutan, khususnya pada aspek implementasi RME, sehingga kesenjangan antara pengetahuan dasar dan kemampuan operasional dapat diperkecil serta mendukung penggunaan RME yang lebih konsisten dan efektif. Meskipun demikian, karena penelitian ini menggunakan desain deskriptif, temuan tersebut menunjukkan pola pengetahuan dan belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat antara pengetahuan, pelatihan, dan keberhasilan implementasi sistem.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan petugas rekam medis dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSD Gunung Jati Cirebon, dapat disimpulkan

bahwa sebagian besar petugas memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai RME, terutama pada aspek definisi dan isi RME, sedangkan aspek implementasi menunjukkan tingkat pengetahuan yang relatif lebih rendah. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman konseptual dan pemahaman operasional dalam penerapan RME. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah memahami konsep dasar, isi, serta ketentuan yang berkaitan dengan rekam medis elektronik. Dengan demikian, penguatan kompetensi perlu lebih diarahkan pada kemampuan praktis dalam menerapkan RME dalam alur kerja pelayanan, bukan hanya pada pemahaman konseptual.

Temuan tersebut mengimplikasikan perlunya pelatihan teknis dan berkelanjutan yang berfokus pada prosedur penggunaan sistem, pengelolaan data, keamanan informasi, integrasi sistem, serta penanganan kendala dalam implementasi RME. Karena penelitian ini bersifat deskriptif, temuan tidak dimaksudkan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat, tetapi memberikan gambaran mengenai kondisi pengetahuan petugas pada saat penelitian dilakukan. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji faktor yang memengaruhi kesenjangan pengetahuan pada aspek implementasi, seperti pelatihan, pengalaman penggunaan, dukungan organisasi, dan kompetensi teknis, sehingga strategi peningkatan kapasitas petugas dapat dirancang secara lebih tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, H., Widodo, A., Rumana, N. A., & Indawati, L. (2022). Tinjauan kepuasan pengguna dalam menggunakan rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Siloam Balikpapan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(4), 534–540. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/8021>
- Apriyanti, F. (2024). Tinjauan pengetahuan petugas rekam medis dalam peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik di Puskesmas Kabupaten Tapin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(2), 113–117. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v14i2.967>
- Faida, E. W., & 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), 67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Fatmasari, A., & Nadjib, M. (2024). Hospital readiness to implement electronic medical records: A systematic literature review. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(3), 4. <https://doi.org/10.7454/arsi.v10i3.1189>
- Feely, K., Edbrooke, L., Bower, W., Mazzone, S., Merolli, M., Staples, J., & Martin, A. (2023). Allied health professionals' experiences and lessons learned in response to a big bang electronic medical record implementation: A prospective observational study. *International Journal of Medical Informatics*, 176, 105094. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105094>
- Gelchu, M., Chala, G., Tuke, G., Wodessa, G., Ayele, A., Yambo, T., & Fikrie, A. (2025). Health professionals' readiness for and factors influencing electronic medical record systems implementation in Southern Oromia, Ethiopia, 2024: A cross-sectional study. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1531315. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1531315>
- Golo, Z. A., Cahyati, W. H., & Irmawati. (2025). Level of knowledge and motivation of health workers in the implementation of EMR at primary care. *Journal of Creativity Student*, 8(2). <https://doi.org/10.15294/jcs.v8i2.25631>



- Hailegebreal, S., Dileba, T., Haile, Y., & Abebe, S. (2023). Health professionals' readiness to implement electronic medical record system in Gamo zone public hospitals, southern Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 773. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09745-5>
- Hossain, M. K., Sutanto, J., Handayani, P. W., Haryanto, A. A., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: The case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>
- Kurdaningsih, S. V., Rosyad, S. R., Muallim, A. H., & Abdal, F. (2025). Evaluation of hospital infrastructure and human resource readiness for the implementation of electronic medical records (EMR) integrated with the SATUSEHAT platform. *Journal of Health Service Administration and Hospital Management*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.69855/jhsah.v1i1.351>
- Ma'ruf, A. S., Prasetya, H., & Murti, B. (2024). Meta-analysis: Effects of knowledge and training on the readiness of electronic medical record use in health workers. *Journal of Health Policy and Management*, 9(2), 283–296. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.02.12>
- Mutmainah, I., Khotimah, H., & Sholehah, B. (2024). Hubungan pengetahuan rekam medis elektronik (RME) dengan kesiapan perawat menggunakan rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Wonolangan Probolinggo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(3), 391–399. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i3.8658>
- Novana, F. E., Faida, E. W., Saadah, A. A., & Hikmah, F. (2024). Analisis tingkat pengetahuan dan motivasi petugas rekam medis dalam implementasi rekam medis elektronik. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 14(2), 126–132. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i2.3864>
- Nuraeni, P. A., & Fani, T. (2024). Review of the implementation of electronic medical records at RSUD Banyuwani 2 Semarang in 2024. *Procedia of Engineering and Life Science*, 6, 223–228. <https://doi.org/10.21070/pels.v6i0.1941>
- Nurholisoh, I., Fadly, F., Junaedi, F. A., & Suryani, D. L. (2025). Gambaran kesiapan Puskesmas Cipatujah dalam menerapkan rekam medis elektronik dengan instrumen CAFP tahun 2024. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 13(2), 65–73. <https://doi.org/10.47007/inohim.v13i2.606>
- Putri, A. T. D. (2023). Challenges in implementing electronic medical record in Indonesia healthcare facilities. *Jurnal Medika Utama*, 4(03 April), 3427–3431. <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/632>
- Sandhe, D. S. K., Krisnana, I., & Pradanie, R. (2025). Innovations for successful electronic medical records (EMR) implementation in hospitals: Inovasi untuk keberhasilan implementasi rekam medis elektronik (EMR) di rumah sakit. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 26(2). <https://doi.org/10.21070/ijins.v26i2.1360>
- Senishaw, A. F., Tilahun, B. C., Nigatu, A. M., Mengiste, S. A., & Standal, K. (2023). Willingness to use electronic medical record (EMR) system and its associated factors among health professionals working in Amhara region private hospitals 2021, Ethiopia. *PLoS ONE*, 18(5), e0282044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282044>
- 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://doi.org/10.22146/jkesvo.92719>



- Sugiarto, P., Tri Purnami, C., & Patria Jati, S. (2024). Supporting and inhibiting factors in implementing electronic medical records (EMR) policy in Indonesia. *BIO Web of Conferences*, 133, Article 00038. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202413300038>
- Walle, A. D., Shibabaw, A. A., Atinafu, W. T., Adem, J. B., Demsash, A. W., Baykemagn, N. D., ... & Wubante, S. M. (2023). Readiness to use electronic medical record systems and its associated factors among health care professionals in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Informatics in Medicine Unlocked*, 36, 101140. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.101140>
- Wati, N. W. K., & Apriyanti, F. (2024). Sosialisasi rekam medis elektronik pada petugas rekam medis Puskesmas di Kabupaten Tapin. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 11(1). <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/ABD/article/view/7881>
- Wikansari, N., & Santoso, D. B. (2022). What are the barriers to the implementation of electronic medical records? A review of recent studies. *Jurnal Riset Kesehatan*, 11(2), 83–88. <https://doi.org/10.31983/jrk.v11i2.8611>