

---

**EKSPLORASI DETERMINAN KESUKSESAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) PADA DENTAL CARE****Ni Made Yuliana Anggaraeni, Ni Putu Nina Eka Lestari**

Undiknas Graduate School Denpasar

yulianaanggaraeni@gmail.com

---

**Abstrak:**

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) telah mendapatkan perhatian signifikan di fasilitas layanan kesehatan di seluruh dunia, khususnya di bidang pelayanan kesehatan gigi. Penelitian ini mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan implementasi RME di fasilitas layanan kesehatan gigi di Denpasar, Bali. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengkaji persepsi pengguna terhadap sistem RME dan mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang mempengaruhi kesuksesan serta hambatan yang dihadapi selama implementasi. Menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan metodologi studi kasus, penelitian ini mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi langsung di dua klinik gigi, MyDentist dan TW Dental, yang telah mengintegrasikan RME dalam operasional mereka. Temuan penelitian menunjukkan bahwa meskipun penggunaan RME meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi kesalahan, dan memfasilitasi koordinasi yang lebih baik, tantangan seperti masalah konektivitas internet, adaptasi sistem, dan kekhawatiran keamanan data tetap menjadi hambatan signifikan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa komitmen dari pimpinan klinik, pelatihan pengguna yang efektif, dan pemilihan vendor profesional merupakan faktor kunci dalam keberhasilan adopsi RME. Selain itu, penelitian ini memberikan rekomendasi untuk mengatasi hambatan guna meningkatkan implementasi RME secara keseluruhan di pelayanan kesehatan gigi.

**Kata kunci:** Rekam Medis Elektronik; pelayanan kesehatan gigi; faktor kesuksesan implementasi.

**Abstract:**

*The implementation of Electronic Medical Records (EMR) has gained significant momentum in healthcare facilities worldwide, especially in dental care. This study explores the factors influencing the successful implementation of EMR at dental care facilities in Denpasar, Bali. The research primarily aims to assess the perceptions of users regarding the EMR system and identify the critical success factors and obstacles encountered during its implementation. Using a qualitative descriptive approach and case study methodology, the study gathered data from interviews and direct observations at two dental care clinics, MyDentist and TW Dental, which have integrated EMR into their operations. The findings reveal that while the use of EMR improves service efficiency, reduces errors, and facilitates better coordination, challenges such as internet connectivity issues, system adaptation, and data security concerns remain significant barriers. The study concludes that commitment from clinic leadership, effective user training, and the selection of professional vendors are key factors for successful EMR adoption. Further, the research provides recommendations for overcoming the barriers to improve the overall implementation of EMR in dental care.*

**Keywords:** *Electronic Medical Record; dental care; implementation success factors*

Corresponding: Ni Made Yuliana Anggaraeni

E-mail: [yulianaanggaraeni@gmail.com](mailto:yulianaanggaraeni@gmail.com)

## **PENDAHULUAN**

Keberadaan pelayanan kesehatan sangat diperlukan dalam mewujudkan Masyarakat yang sehat. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada umumnya dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktik mandiri. Berbagai pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier, baik milik pemerintah maupun swasta didirikan di setiap daerah untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, dengan menyediakan berbagai macam layanan kesehatan di suatu wilayah akan memungkinkan masyarakat untuk menentukan jasa kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat sehingga diharapkan dapat mencapai penyajian kesehatan untuk memperoleh kepatuhan masyarakat. Oleh karena itu, penting bagi setiap penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan (Erlindai et al., 2023).

Rekam medis menjadi salah satu komponen yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan karena rekam medis berisikan data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan (treatment). Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mengatakan bahwa seluruh pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, baik rekam medis manual maupun elektronik (Aulia & Sari, 2023). Rekam medis tidak hanya mencakup pencatatan data pasien, namun juga mencakup semua informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Franki, 2022). Rekam medis dapat digunakan sebagai dasar dan pedoman untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien (Kusumah, 2022). Selain itu, rekam medis juga dapat dijadikan sebagai bukti kualitas kinerja sumber daya manusia di suatu fasilitas pelayanan Kesehatan (Nurazmi et al., 2020).

Berbagai perusahaan atau instansi termasuk fasilitas pelayanan kesehatan kini berlomba-lomba untuk memperbaiki kinerja mereka, salah satunya yaitu dengan menerapkan teknologi dalam pengelolaannya (Astuti et al., 2019). Teknologi yang digunakan secara rasional di era modern ini dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi tenaga kerja, efisiensi waktu, dan kemampuan dalam menghasilkan barang maupun jasa (Franki, 2022). Teknologi yang tumbuh kini telah menjangkau berbagai sektor kehidupan termasuk pelayanan Kesehatan. Salah satu teknologi yang diterapkan yaitu penggunaan sistem informasi. Sistem informasi dalam bidang Kesehatan berguna sebagai wadah dalam mengelola data guna memberikan informasi secara cepat dan akurat. Klinik sebagai instansi kesehatan dalam skala kecil pun membutuhkan sistem informasi (Astuti et al., 2019).

Salah satu implementasi teknologi informasi di bidang pelayanan kesehatan adalah rekam medis elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik, dengan menerapkan teknologi informasi untuk mengumpulkan data, menyimpan data, mengolah data dan mengakses data yang tersimpan dalam rekam medis pasien (Handayani et al., 2023). Implementasi RME di sektor pelayanan Kesehatan semakin meningkat dalam lima tahun terakhir ini (Aulia & Sari, 2023). Dengan adanya implementasi RME diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dari pelayanan Kesehatan dan kepuasan pasien, lebih mudah dan cepat, pengelolaan data juga menjadi lebih akurat (Amin et al., 2021). Data yang akurat akan menghasilkan informasi yang akurat dan informasi yang

akurat sangat berguna dalam membuat atau mengambil keputusan, baik bagi pihak manajemen maupun bagi pihak lain yang berkepentingan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Aspek-aspek tersebut secara tidak langsung dapat mengurangi biaya operasional dan meningkatkan pendapatan klinik (Landang et al., 2023). Tujuan lain yang dapat dicapai dengan adanya penerapan RME adalah meningkatkan efektivitas kerja rekam medis karena dapat membuat akses informasi menjadi cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya untuk mengurangi human error, mengurangi ruang penyimpanan rekam medis, serta masih banyak lagi (Maryati & Nurwahyuni, 2021).

Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik (Wirantaja & Darma, 2023). Dengan adanya peraturan tersebut, seluruh fasyankes gigi dan mulut mau/tidak mau harus beralih menerapkan RME. Beberapa fasyankes gigi dan mulut telah menerapkan RME sejak beberapa tahun yang lalu, namun tidak sedikit juga yang belum pernah menggunakan RME sehingga akan dijumpai kendala atau hambatan dalam penerapannya (Danarahmanto et al., 2021). Pihak pengelola tidak selalu mau menerima tantangan dan mengaturnya dengan efektif dan kritis agar dapat melakukan perubahan sistem informasi dan teknologi yang baru (Landang et al., 2023).

Implementasi RME di negara maju, berkembang dengan sangat cepat, seperti Denmark yang sudah menerapkan RME sejak pertengahan tahun 1990-an, Jepang sejak tahun 2000 dan Amerika sejak tahun 2004. Sebagian besar negara maju menerapkan RME untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Namun sebaliknya, di negara-negara berkembang, pengembangan implementasi RME masih terkendala dalam hal Sumber Daya Manusia (SDM) dalam menciptakan teknologi informasi, kurangnya integrasi ke dalam praktik dan organisasi, kebutuhan biaya dan upaya belajar yang tinggi, kurangnya insentif keuangan, imbalan yang tidak pasti, teknologi yang kurang optimal, kurang prioritas, dan resistensi oleh pengguna RME (Amin et al., 2021).

Kesuksesan implementasi RME salah satunya dapat dinilai melalui Information System Success Model (ISSM). Berdasarkan kuesioner extended-ISSM terbaru, terdapat beberapa faktor yang teridentifikasi mempengaruhi tingkat kesuksesan RME, yaitu faktor sumber daya komputer, kualitas informasi, kualitas layanan, manfaat bersih (net benefits), pelatihan, kesesuaian tugas-teknologi, dukungan sosial, dukungan top management, self-efficacy, kemudahan penggunaan, dan kebermanfaatannya (Ramdani et al., 2023). Penelitian mengenai faktor sukses implementasi RME dilakukan di Klinik Gigi Brunei Darussalam oleh Sidek dan Martins tahun 2017 mengungkapkan terdapat enam faktor yang berperan dalam implementasi RME pada klinik gigi yang meliputi kegunaan sistem, sikap atau perilaku pengguna, analisis kebutuhan, pelatihan, perubahan manajemen, dan organisasi dalam mengimplementasikan RME (mencakup perencanaan, proses, dan aktivitas oleh vendor produk) (Sidek & Martins, 2017).

Di Indonesia, penelitian mengenai implementasi RME di klinik gigi dilakukan oleh Yossiant dan Hosizah pada tahun 2021 untuk mengetahui hasil implementasi RME di Klinik Kidz Dental Care. Kesuksesan implementasi RME pada penelitian ini mengacu pada Guideline

American Health Information Management Association (AHIMA) yang meliputi perencanaan, dukungan dari manajemen eksekutif, dukungan staf medis, physician champion (dorongan kuat dari dokter untuk menyukseskan penerapan RME), keterlibatan pengguna, dan alokasi sumber daya yang tepat dan memiliki akuntabilitas dalam prosesnya (Yossiant & Hosizah, 2023). Penelitian serupa dilakukan oleh Amin dkk pada tahun 2021 yang mengevaluasi implementasi RME di sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta, sehingga mendapatkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan penerapan RME serta hambatan-hambatan yang dijumpai selama mengimplementasikan RME (Amin et al., 2021).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menggali faktor-faktor kesuksesan dan hambatan dalam implementasi RME di berbagai layanan kesehatan. Penelitian sebelumnya lebih banyak dilakukan pada instansi besar seperti Rumah Sakit, hanya sedikit penelitian membahas mengenai implementasi RME pada fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam skala kecil seperti klinik dan praktik mandiri mengingat semakin bertumbuhnya fasyankes gigi dan mulut khususnya di Kota Denpasar. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali mencatat peningkatan jumlah dokter gigi setiap tahunnya (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2024).

Peran dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut didistribusikan ke beberapa fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Utama, Klinik Pratama, dan Praktik Mandiri. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam skala besar umumnya dilakukan di Rumah Sakit dan Puskesmas. Sedangkan dalam skala kecil, pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan di Klinik Utama, Klinik Pratama, dan Praktik Mandiri yang dalam hal ini akan disebut sebagai Dental Care. Distribusi Dental Care di Provinsi Bali menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2022 disajikan pada tabel 1.2 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

MyDentist merupakan salah satu dental care yang telah menggunakan RME sejak pertama kali praktik ini dibangun pada Tahun 2018. Rekam Medis Elektronik digunakan untuk mencatat data demografi pasien, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran. Berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan, penggunaan RME dirasa sangat memudahkan klinisi dalam mencatat riwayat data pasien, selain itu juga RME yang digunakan memudahkan komunikasi antar dokter gigi ketika melakukan pelayanan berkelanjutan. Ruang yang sempit juga menjadi salah satu alasan praktik ini menggunakan RME sejak awal karena kurangnya ruangan untuk menyimpan berkas rekam medis manual. Beragam faktor dapat menjadi pertimbangan suatu dental care dalam menyelenggarakan RME. Dengan mengetahui informasi secara mendalam mengenai faktor-faktor implementasi RME dan persepsi penggunaannya, maka dapat diketahui rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan implementasi RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

### **Rumusan Masalah**

maka muncul pertanyaan dalam penelitian ini, yang dirumuskan sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah implementasi RME pada Dental Care di kota Denpasar?
- b. Apa sajakah faktor-faktor yang berperan terhadap kesuksesan dan/atau hambatan dalam implementasi RME pada Dental Care di kota Denpasar?

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan umum tersebut dapat diturunkan menjadi dua tujuan khusus, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengkaji persepsi pengguna terhadap sistem pencatatan RME dalam memberikan pelayanan di Dental Care di kota Denpasar
- b. Menemukan faktor-faktor yang berperan terhadap kesuksesan dan/atau hambatan dalam implementasi RME pada Dental Care di kota Denpasar.

Adapun signifikansi atau manfaat penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

### **Kegunaan Teoritis**

Secara teoritis, temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan manajemen, pelayanan kesehatan, dan kepuasan terhadap pelanggan. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian berikutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan baik berupa teori, hukum, dan lain sebagainya. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mengisi gap dalam literatur, terkait faktor-faktor kesuksesan implementasi RME Dental Care di Kota Denpasar.

### **Kegunaan Aplikatif**

Temuan penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat dalam hal praktis khususnya dalam hal peningkatan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut di kota Denpasar. Dengan memahami secara mendalam faktor-faktor kesuksesan maupun hambatan dalam implementasi RME diharapkan akan dapat dihasilkan rekomendasi yang lebih tepat bagi pengambil kebijakan terkait faktor yang dapat menunjang keberhasilan implementasi RME sehingga dapat meningkatkan efektivitas kerja, serta kualitas pelayanan secara menyeluruh.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif kualitatif karena desain ini dianggap sesuai dengan tujuan penelitian yaitu peneliti ingin menggali informasi, memahami pendapat informan, menganalisis, dan memberikan usulan pemikiran mengenai berbagai hal terkait dengan implementasi RME pada Dental Care.

Desain penelitian ini dipilih karena dapat menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, situasi, atau berbagai realitas sosial yang ada di masyarakat dan berupaya menarik realitas tersebut ke permukaan (Hardani et al., 2020). Metode ini juga dapat dimanfaatkan sebagai suatu cara untuk menafsirkan teori maupun fenomena yang terjadi dengan mengajukan pertanyaan yang bersifat terbuka. Penelitian deskriptif kualitatif ini ditujukan untuk memahami perspektif pengguna sistem RME terhadap implementasi RME pada Dental Care di Denpasar. Peneliti berharap dengan mengintegrasikan perspektif yang berbeda dapat diperoleh pemahaman yang lebih menekankan makna dibandingkan generalisasi data yang didapatkan.

Penelitian kualitatif yang dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan studi mendalam dengan fokus jangka panjang pada individu, kelompok, organisasi, rencana bisnis, ataupun entitas lain dengan tujuan mengumpulkan data, kemudian melakukan pengembangan teori atau memberikan gambaran umum dan mendalam tentang suatu entitas. Pendekatan ini sesuai dengan fokus penelitian ini yaitu menggali deskripsi secara mendalam dan menganalisis kasus berupa implementasi RME pada Dental Care di Denpasar.

Peneliti berusaha mendapatkan situasi nyata di lapangan, dan peneliti berusaha membuka diri terhadap persepsi eksternal yang dapat memiliki peranan dalam proses pemecahan masalah. Peneliti

menyadari pentingnya kontak langsung dalam suatu penelitian dan menyadari sifat fleksibilitas dari penelitian kualitatif yang dapat dikembangkan lebih jauh di kemudian hari.

Penelitian dilakukan di Dental Care (Klinik dan Praktik Dokter Gigi Mandiri) di kota Denpasar. Alasan pemilihan lokasi dilakukan di Dental Care kota Denpasar adalah lokasi yang terletak di Tengah kota Provinsi Bali sehingga akses informasi lebih cepat, serta merupakan salah satu wilayah dengan jumlah Dental Care terbanyak di Bali sehingga diharapkan informasi yang dihasilkan dapat menggambarkan situasi secara keseluruhan dari lokasi yang dipilih tersebut.

Data dalam penelitian ini merupakan data kualitatif berupa deskripsi atau penjelasan dari suatu pendapat dan pandangan khususnya mengenai implementasi RME pada Dental Care di Denpasar.

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer : yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, dalam hal ini dapat berupa teks hasil wawancara dengan informan. Pada penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan serta hasil observasi langsung oleh peneliti di Dental Care.
2. Data sekunder : yaitu data yang diolah oleh pihak lain dalam bentuk jadi sehingga dapat langsung dimanfaatkan. Data sekunder pada penelitian ini berupa studi pustaka, literatur, dan dokumentasi terkait yang mampu menunjang penelitian ini seperti data tentang daftar fasilitas pelayanan kesehatan (klinik dan praktik mandiri) di provinsi Bali.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah melalui wawancara mendalam, dan pendokumentasian.

- a. Wawancara mendalam (in-depth interview)

Peneliti melakukan wawancara tatap muka secara langsung dengan informan yaitu Dental Care di Kota Denpasar yang menggunakan RME. Wawancara dilakukan untuk menggali persepsi informan yang diteliti sebagai dasar penggalian informasi lebih jauh dan mendalam. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang bersifat terbuka dan mengarah pada kedalaman informasi. Proses wawancara dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah dibuat dan dikembangkan sesuai dengan situasi pada saat wawancara berlangsung (pedoman wawancara terlampir). Informasi yang didapatkan pada saat wawancara direkam secara audio dengan menggunakan alat perekam suara digital atas persetujuan informan untuk memastikan pengumpulan data yang lengkap dan akurat.

- b. Pendokumentasian

Dokumentasi yang terkait dengan penelitian ini mencakup tampilan RME yang digunakan oleh Dental Care, dan bukti dokumentasi lainnya seperti berupa foto saat wawancara yang diperoleh oleh peneliti secara langsung, maupun dokumen lainnya yang berkaitan dengan fokus penelitian.

Penelitian kualitatif seringkali menggunakan sampel yang disebut dengan informan penelitian yang memiliki karakteristik yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah mendapatkan “pemahaman yang mendalam”, dan untuk mencapai tujuan tersebut, maka penelitian kualitatif berfokus pada teknik pemilihan informan berbasis kriteria untuk mencapai kelompok sasaran (Asari et al., 2023).

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang dilakukan adalah purposive sampling. Informan dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan dan manfaat penelitian. Pertimbangan yang dimaksud yaitu informan memiliki pemahaman terhadap permasalahan yang diteliti dan dianggap paling tahu mengenai apa yang peneliti harapkan. Peneliti juga menekankan pentingnya persepsi yang tidak biasa dalam menjawab pertanyaan demi mendapatkan data yang realistis dan akurat. Adapun pertimbangan kriteria informan berupa:

- a. Pihak manajemen klinik gigi, dokter gigi, dan staff dengan masa kerja minimal 1 tahun

- b. Pihak yang menggunakan secara langsung sistem RME di klinik gigi dan telah dilatih menggunakan RME
- c. Bersedia menjadi partisipan dan mengisi informed consent

Informan dihubungi oleh peneliti untuk bertemu secara langsung dengan melakukan perjanjian terlebih dahulu mengenai tanggal, waktu, dan tempat wawancara. Peneliti tidak menentukan jumlah informan secara pasti dari awal, melainkan disesuaikan dengan informasi yang dikumpulkan hingga didapatkan kejenuhan data. Meskipun demikian, peneliti tetap berusaha agar semua pihak tersebut di atas terwakili untuk mendapatkan data yang bervariasi.

Analisis data dalam penelitian ini mengikuti metode analisis data kualitatif dari Miles and Huberman (1984) yaitu melakukan analisis selama tahapan proses pengumpulan data. Analisis data akan dilakukan secara terus-menerus selama proses hingga penelitian selesai dilakukan sehingga situasi atau konteks dalam suatu fenomena tidak tertinggal dalam analisis. Adapun proses analisis data mencakup data collection, data reduction, data display, dan conclusion.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Profil Klinik Klinik MyDentist dan Klinik TW Dental**

Klinik MyDentist dan Klinik TW Dental merupakan dua klinik gigi di Denpasar, Bali, yang menyediakan layanan kesehatan gigi bagi masyarakat dengan jam operasional dan spesialisasi yang berbeda. Klinik MyDentist, berdiri sejak 2018 di Jalan Teuku Umar Barat No. 341a, didirikan oleh drg. Ignasius Yonas dan drg. Gemala Muncar, dan melayani berbagai perawatan gigi umum seperti tambal gigi, behel, gigi palsu, dan pembersihan karang gigi setiap Senin hingga Sabtu pukul 09.00–20.00 WITA. Klinik ini kini memiliki lima dokter gigi umum, enam perawat gigi, dan dua staf administrasi dalam dua shift, serta telah menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) sejak awal berdiri. Sementara itu, Klinik TW Dental yang terletak di Jalan Tegal Wangi No. 68, didirikan oleh drg. Made Deby Artika, M.M., Sp. Perio, melayani perawatan spesialis seperti periodontal, dental implant, dan whitening dengan jam operasional setiap hari pukul 17.00–20.30 WITA. Klinik ini didukung oleh satu dokter gigi spesialis, dua dokter gigi umum, tiga perawat gigi, dan satu staf administrasi, serta mulai menerapkan RME sejak tahun 2022.

### **Hasil Wawancara**

Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Dental Care di Kota Denpasar serta menganalisis faktor-faktor yang berperan terhadap kesuksesan atau hambatan dalam implementasi RME pada Dental Care di Kota Denpasar. Penelitian ini dilakukan di Dental Care (Klinik dan Praktik Dokter Gigi Mandiri) di kota Denpasar. Alasan pemilihan lokasi dilakukan di Dental Care kota Denpasar adalah lokasi yang terletak di Tengah kota Provinsi Bali sehingga akses informasi lebih cepat, serta merupakan salah satu wilayah dengan jumlah Dental Care terbanyak di Bali sehingga diharapkan informasi yang dihasilkan dapat menggambarkan situasi secara keseluruhan dari lokasi yang dipilih tersebut. Penelitian ini dilakukan di dua klinik gigi yaitu My Dentist dan TW Dental.

Wawancara semi terstruktur dilakukan kepada informan secara tatap muka. Terdapat 6 orang informan yang bersedia berpartisipasi untuk dilakukan wawancara dan informan juga telah menyetujui untuk terlibat dalam penelitian ini, menyetujui percakapan informan dan peneliti direkam. Pedoman wawancara digunakan di awal sesi untuk membantu mengarahkan pembahasan selama sesi wawancara, namun pertanyaan juga dapat disampaikan berbeda-beda

antar informan menyesuaikan dengan jawaban dari informan. Fokus pertanyaan menggali bagaimana implementasi, baik kelebihan dan hambatan penggunaan RME di klinik gigi yang bersangkutan dan di akhir juga ditanyakan terkait saran dan evaluasi yang diperlukan.

#### Hasil Wawancara di Klinik Gigi My Dentist

My Dentist merupakan salah satu klinik praktik dokter gigi yang berada di Kota Denpasar dan telah beroperasi sejak tahun 2018. Klinik ini berfokus pada pelayanan kedokteran gigi umum dengan sistem kerja berbasis digital melalui pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME). Klinik ini memiliki lima dokter gigi, enam orang asisten, dan dua orang staf administrasi, yang semuanya telah terintegrasi dalam sistem RME. Peneliti melakukan wawancara dengan owner My Dentist yaitu Ignasius Yonas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Drg. Ignasius Yonas selaku pemilik klinik, diketahui bahwa penggunaan RME di MyDentist telah dilakukan sejak awal pendirian klinik pada tahun 2018. Sistem yang digunakan adalah Omnicare, yang merupakan bagian dari platform Lokadok. Alasan utama pemilihan sistem ini adalah karena sistem tersebut berbasis cloud (online), memungkinkan akses data dari mana saja tanpa harus berada di lokasi klinik. Selain itu, sistem tersebut dinilai praktis, user-friendly, dan memiliki fitur yang sesuai dengan kebutuhan klinik, mulai dari pencatatan medis, antrian, hingga pelaporan keuangan.

Menurut wawancara dengan drg. Ignasius Yonas menyatakan terdapat implementasi yang berdampak signifikan terhadap efisiensi pelayanan di klinik di antaranya :

#### 1. Efisiensi waktu

Salah satu dampak yang sangat dirasakan oleh informan dari penggunaan RME yaitu praktis, mudah dan cepat sehingga efisien dari segi waktu. Pencatatan rekam medis menjadi lebih cepat dan tidak memerlukan penulisan manual. Tidak hanya dalam hal pencatatan, penggunaan RME akan mempercepat proses pencarian dan pembaruan data pasien. Dokter gigi maupun staf tidak perlu mencari berkas fisik yang tercecer karena seluruh informasi sudah terhimpun dalam satu sistem yang mudah diakses. Dengan demikian akan mempercepat proses pemeriksaan dan pengambilan keputusan klinis untuk pasien.

#### 2. Koordinasi antar bagian menjadi lebih baik

Komunikasi antar resepsionis (staff administrasi), perawat gigi, dan dokter gigi dan juga dengan bagian keuangan menjadi lebih cepat karena seluruh informasi terpusat dan dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Hal ini akan mengurangi miskomunikasi dan memperlancar alur pelayanan pasien.

Selain staff klinik, pasien pun memiliki akses terhadap data kesehatannya sendiri. Di Omnicare, pasien juga memiliki akun yang terhubung dengan akun klinik sehingga pasien dapat mengetahui data kesehatannya sendiri sekaligus berkoordinasi secara mudah dengan klinik.

#### 3. Data pasien terdokumentasi dengan baik

Penggunaan RME dapat membantu memastikan bahwa seluruh riwayat medis pasien tercatat dengan lengkap, rapi, dan aman. Hal ini sangat penting untuk

keberlangsungan perawatan pasien terutama jika pasien pindah dokter atau klinik. Hal ini juga dijumpai pada Omnicare dimana lebih dari 5000 pasien telah tercatat sejak 2018.

Selain mencatat data pasien, seluruh informasi mengenai perawatan klinik juga tercatat sehingga akan membantu manajemen klinik khususnya dalam hal keuangan, dan pencatatan alat bahan.

#### 4. Peningkatan profesionalisme dan pelayanan pasien

Penggunaan RME juga berkontribusi dalam peningkatan profesionalisme dan pelayanan pasien karena klinik dengan sistem digital modern terkesan lebih terpercaya di mata pasien. Pelayanan juga menjadi lebih profesional karena dokter dapat meninjau riwayat pasien dengan lebih cepat, merencanakan perawatan dengan lebih terarah dan berbasis data. Termasuk adanya komunikasi langsung antara pasien dan dokter melalui aplikasi akan mempermudah akses pelayanan pasien.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang digunakan memiliki fitur yang cukup lengkap dengan artian sistem ini memiliki faktor kesuksesan seperti manajemen antrian dan jadwal dokter, rekam medis pasien, billing dan transaksi keuangan, reminder otomatis via whatsapp, sistem rujukan internal dan eksternal, monitoring jasa medis dokter, fitur broadcast pemasaran (promo/pemberitahuan ke pasien). Adapun setiap pengguna sistem, baik dokter, admin, maupun kasir, memiliki hak akses yang berbeda sesuai perannya. Sistem ini juga memungkinkan pencatatan real-time serta integrasi antar bagian dalam klinik, sehingga meningkatkan efisiensi layanan.

Adapun untuk faktor-faktor yang berperan terhadap hambatan dalam implementasi RME yang dijelaskan oleh narasumber adalah :

##### 1. Ketergantungan terhadap koneksi internet dan server pusat

Sehingga jika terjadi gangguan, pelayanan dapat terhambat. Atau bahkan dapat menghentikan pelayanan untuk sementara waktu. Hal ini tentunya menjadi tantangan yang besar, terutama di daerah dengan koneksi internet yang belum stabil. Klinik MyDentist juga tidak luput dari masalah koneksi ini. Ketika akses tidak dapat dilakukan, data akan ditulis secara manual terlebih dahulu dan akan diinput ke RME jika sudah kembali normal. Sehingga tetap memerlukan backup manual semisal terjadi gangguan.

##### 2. Keterbatasan backup lokal

Meskipun pihak pengembang telah menjamin keamanan dan backup berkala klinik juga dapat khawatir bagaimana mengakses data jika terdapat masalah server. Tidak adanya data backup yang dapat diakses membuat klinik akan bergantung dengan pihak ketiga untuk memulihkan data, dan hal ini dapat berisiko jika dalam kondisi darurat. Maka dari itu, pentingnya kesigapan klinik untuk menyediakan backup lokal untuk mengantisipasi masalah seperti ini.

##### 3. Adaptasi pengguna baru

Meskipun relatif mudah, tetap memerlukan pelatihan awal sekitar satu bulan. Untuk membiasakan para dokter gigi, perawat, ataupun staf administrasi untuk memahami alur kerja yang baru, dibutuhkan komitmen baik dari segi waktu dan energi yang kadang dianggap mengganggu pekerjaan sehari-hari. Setiap perubahan akan

membawa rasa tidak nyaman pada awalnya, sehingga dibutuhkan waktu untuk beradaptasi. Begitupula yang dialami oleh staff di MyDentist yang membutuhkan waktu sekitar satu bulan untuk beradaptasi

4. Input database awal

Hal ini yang memerlukan waktu dan ketelitian. Memindahkan data pasien dari rekam medis manual ke sistem yang digital tentunya memerlukan waktu, dan tenaga ekstra, terlebih jika pasien sebelumnya sudah sangat banyak. Jika tidak dilakukan dengan teliti pada saat input data awal, akan berdampak jangka Panjang terhadap validitas data pasien ke depannya sehingga proses ini harus dilakukan secara hati – hati dan bertahap.

Hasil Wawancara di Klinik Gigi TW Dental

TW Dental Care adalah sebuah praktik dokter gigi mandiri di Kota Denpasar yang telah mengadopsi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sejak tahun 2022. Peneliti melakukan wawancara dengan owner TW Dental yaitu Drg. Made Deby Artika.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan drg. Made Deby Artika menyebutkan bahwa seiring berkembangnya kebutuhan, khususnya terkait jumlah pasien yang mencapai lebih dari 1000 pasien serta kewajiban bridging SATUSEHAT dari pemerintah, klinik kemudian beralih menggunakan vendor eksternal yang menyediakan layanan cloud-based RME.

Sistem baru ini mampu mendukung integrasi data yang lebih luas, mempercepat akses data, serta meningkatkan efisiensi pelayanan pasien. Implementasi RME di TW Dental mencakup:

1. Pencatatan data pasien digital

Sistem pencatatan data pasien secara digital mengenai riwayat medis pasien tentunya lebih cepat, akurat, dan mudah diakses. Hal ini akan mengurangi risiko kesalahan data akibat berkas fisik yang hilang atau rusak, dan juga akan meningkatkan kualitas dokumentasi medis yang lebih rapi dan terstandarisasi.

Berbagai manfaat penggunaan RME juga dirasakan Klinik TW Dental seperti efisiensi waktu terutama pada pasien recall (pasien dengan kunjungan berulang), dimana penggunaan RME akan memudahkan pencarian data pasien karena hanya perlu mencari keyword.

Selain itu, penyimpanan data secara digital akan menghemat ruang yang sebelumnya diperlukan untuk menyimpan rekam medis kertas, dan pencatatan secara digital akan lebih mudah dibaca dengan jelas.

2. Integrasi registrasi, tindakan medis, dan pembayaran dalam satu sistem

Penggunaan RME akan terintegrasi dengan seluruh alur pelayanan mulai dari registrasi, pencatatan Tindakan, hingga proses pembayaran, semuanya dilakukan dalam satu platform. Hal ini akan mempercepat proses administrasi dan memudahkan monitoring operasional klinik secara keseluruhan. Dengan sistem ini pasien akan mendapatkan pengalaman pelayanan yang lebih lancar dan terkoordinir. Pada kasus klinik TW Dental, dimana terdapat dokter spesialis dan dokter gigi umum sehingga terdapat Tindakan komprehensif yang melibatkan beberapa dokter sehingga diperlukan sistem yang saling terintegrasi, agar informasi antar dokter yang melayani pasien dapat diterima dengan jelas.

Selain terintegrasi antar dokter gigi, informasi juga harus selaras antar tim dan staff dalam pelayanan. Penggunaan RME yang saling terkoneksi antara bagian registrasi, dokter yang memberi Tindakan medis, dan bagian kasir akan mempermudah pelayanan.

### 3. Bridging data pasien dengan platform nasional SATUSEHAT

Adanya kebijakan nasional mengenai digitalisasi layanan Kesehatan mendorong RME untuk bridging data dengan platform SATUSEHAT dari Kementerian Kesehatan. Dengan adanya proses bridging ini data pasien dari klinik gigi akan terintegrasi dengan sistem Kesehatan nasional sehingga akan menciptakan sistem pencatatan rekam medis yang holistik dengan fasyankes lain. Hal ini juga akan membantu keberlangsungan pelayanan pasien jika pasien pindah klinik. Klinik TW Dental melihat pentingnya proses bridging dengan SATUSEHAT ini sehingga mereka berupaya untuk berproses. Aplikasi RME yang sebelumnya digunakan tidak dapat terintegrasi sehingga mengharuskan klinik ini beralih ke vendor lain.

### 4. Penggunaan sistem cloud untuk keamanan dan efisiensi data

Penyimpanan data RME menggunakan teknologi cloud yang menjamin keamanan, backup data secara otomatis, dan efisiensi akses. Dengan sistem penyimpanan ini, data pasien menjadi lebih terlindungi dari risiko kerusakan fisik atau kehilangan. Selain itu juga akses yang fleksibel dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan dari berbagai perangkat. Akan tetapi, penggunaan cloud tetap perlu diperhatikan agar tetap memenuhi aspek perlindungan data pribadi yang sesuai dengan regulasi (UU Perlindungan Data Pribadi) di Indonesia.

Peneliti juga menemukan faktor-faktor kesuksesan dan hambatan dalam implementasi RME. Faktor kesuksesan implementasi RME adalah :

#### 1. Komitmen Pimpinan Klinik

Drg. Made Deby Artika, selaku owner, terlibat langsung dalam perencanaan dan pemilihan vendor RME yang sesuai kebutuhan praktik mandiri. Adanya komitmen untuk berpindah dari sistem manual/offline ke sistem digital dan online yang terintegrasi. Adanya keterlibatan langsung dalam proses perencanaan, pemilihan vendor, dan melakukan peralihan sistem menunjukkan kepemimpinan yang visioner yang diperlukan dalam mendorong perubahan operasional. Tanpa adanya komitmen dari pimpinan, proses digitalisasi akan terhambat. Hal ini terlihat dari upaya drg. Deby untuk menggunakan RME di praktek mandirinya karena terinspirasi dari RME yang digunakannya di RS. Beliau juga terus berupaya untuk mengupdate RME yang digunakan dengan beralih vendor agar dapat menunjang proses digitalisasi dengan lebih baik.

#### 2. Dukungan Vendor Profesional

Vendor yang dipilih telah berpengalaman menangani sistem di rumah sakit besar, sehingga menawarkan stabilitas sistem, dukungan teknis cepat, dan kemampuan maintenance berkelanjutan. Pengalaman vendor yang sudah pernah menangani sistem di rumah sakit besar akan menjamin kualitas layanan, keandalan sistem, dan kecepatan respon jika terdapat kendala teknis. Hal ini akan memberikan rasa aman bagi klinik karena dapat memastikan sistem berjalan dengan stabil untuk jangka Panjang.

#### 3. Kemudahan Adaptasi Pengguna

Staf klinik, baik dokter maupun admin, mampu beradaptasi dalam waktu singkat melalui pelatihan intensif selama 2 hari. Selain itu, sistem dinilai user-friendly, tidak

membebani proses kerja sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya mengenai teknologi, tetapi juga penerimaan dan kesiapan penggunaannya.

#### 4. Efisiensi Operasional

Pencarian data pasien lebih cepat, mengurangi waktu tunggu pasien. Dan pelayanan menjadi lebih terstruktur dengan alur registrasi hingga billing yang otomatis. Serta efisiensi biaya operasional karena mengurangi kebutuhan penyimpanan fisik untuk berkas pasien. Penyimpanan data secara digital juga efisien dari segi biaya, dimana pada pasien dengan kunjungan berulang kali tentunya akan membutuhkan kertas yang lebih banyak dan akan menambah biaya atau cost. Pada akhirnya semua ini akan berdampak positif terhadap kepuasan pasien dan produktivitas klinik.

Adapun untuk faktor-faktor yang berperan terhadap hambatan dalam implementasi RME yang dijelaskan oleh narasumber adalah :

##### 1. Masalah Koneksi dan Infrastruktur

RME berbasis cloud sangat bergantung pada koneksi internet yang stabil. Selain itu, gangguan internet dapat memperlambat akses data atau bahkan menghambat operasional klinik.

##### 2. Keterbatasan Sistem Awal

Sistem internal sebelumnya tidak mampu mengelola data dalam jumlah besar sehingga menjadi berat dan lambat saat membuka data pasien. Oleh karena itu, pertimbangan untuk mengembangkan aplikasi secara mandiri ataupun menggunakan vendor sangat diperlukan dan disesuaikan dengan kebutuhan klinik. Klinik TW Dental pada awalnya mengembangkan RME secara mandiri karena sebelumnya memiliki SDM yang berkompeten di bidang tersebut, namun setelah digunakan dalam beberapa waktu dan data yang masuk semakin banyak, mulai timbul kendala dan tidak dapat diperbaiki sehingga harus beralih menggunakan vendor lain.

##### 3. Biaya Tambahan Operasional

Implementasi RME memerlukan biaya langganan bulanan, meskipun dianggap masih wajar dan proporsional terhadap manfaat yang diperoleh. Namun hal ini dapat menjadi beban baru yang harus diperhitungkan dalam keuangan klinik, terutama bagi klinik dengan skala kecil hingga menengah. Hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah, setiap vendor memiliki sistemnya masing-masing yang juga akan mempengaruhi biaya langganan ataupun maintenance, sehingga sebelum memutuskan untuk bekerjasama dengan vendor tertentu, para stakeholder perlu mencari informasi sejelas-jelasnya mengenai benefit dan rincian biaya yang akan dikenakan.

##### 4. Tantangan Keamanan Data

Data pasien disimpan di cloud milik vendor, sehingga ada kekhawatiran tentang privasi dan potensi risiko kebocoran data. Selain itu, perlunya penguatan perlindungan data, terutama setelah integrasi dengan SATUSEHAT yang mensyaratkan informasi pribadi lengkap pasien. Adanya risiko kebocoran data, serangan siber, atau kegagalan sistem dapat mengarah kepada konsekuensi hukum dan reputasi klinik. Oleh karena itu, penting untuk memilih vendor yang menyediakan standar keamanan tinggi, termasuk enkripsi data, sistem backup secara berkala, dan mematuhi regulasi perlindungan data yang berlaku di Indonesia.

## **Pembahasan**

## **Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada Dental Care di Kota Denpasar**

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di dental care Kota Denpasar, seperti yang dilakukan di Klinik MyDentist dan TW Dental, menunjukkan komitmen besar dalam mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan. Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi RME pada kedua klinik tersebut sudah berjalan dengan baik meskipun terkadang masih terdapat beberapa hambatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), transformasi digital melalui SATUSEHAT bertujuan untuk mendorong seluruh fasilitas kesehatan mengadopsi RME dalam rangka meningkatkan efisiensi, akurasi data, dan integrasi nasional.

Penggunaan RME di kedua klinik meliputi pencatatan data pasien secara digital, pengelolaan antrian, integrasi tindakan medis hingga pembayaran, serta bridging data dengan platform nasional. Menurut Park (2016), sistem berbasis cloud dalam layanan kesehatan terbukti meningkatkan skalabilitas, fleksibilitas, serta keamanan data medis pasien. Klinik MyDentist telah menggunakan RME berbasis cloud sejak tahun 2018 dengan sistem Omnicare, sedangkan TW Dental mulai beralih ke vendor cloud-based sejak tahun 2022 untuk memenuhi kebutuhan integrasi SATUSEHAT. Implementasi RME pada kedua klinik ini menunjukkan beberapa indikator positif berdasarkan teori Information System Success Model (ISSM) dan Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). Indikator harapan kinerja (performance expectancy) dalam teori UTAUT tercermin dalam persepsi para pengguna bahwa RME dapat mempercepat proses pelayanan, mempermudah pencatatan data pasien, dan meningkatkan akurasi data. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Venkatesh et al (2003) yang menyatakan bahwa manfaat kinerja merupakan salah satu faktor penting untuk mengadopsi teknologi.

Kemudahan penggunaan (effort expectancy) terlihat dari proses adaptasi staf yang cukup cepat karena desain interface dari RME yang user-friendly ditunjang dengan pelatihan yang intensif. Temuan ini didukung oleh penelitian Sidek dan Martins (2017) yang menekankan pentingnya pelatiba dalam mempercepat proses adaptasi pengguna terhadap adopsi teknologi, dalam hal ini yaitu RME. Kedua klinik memenuhi aspek kualitas sistem dan kualitas informasi (dalam teori ISSM) mengingat kedua klinik emilih vendor professional yang dipercaya mampu menyediakan sistem yang stabil, cepat, mendukung integrasi antar bagian mulai dari registrasi, Tindakan medis, dan billing. Adanya dukungan manajemen (top management support) dari kedua owner klinik yang sangat kuat dilihat dari keterlibatan secara langsung pada semua tahapan implementasi menjadi faktor kunci dalam kesuksesan implementasi RME di layanan Kesehatan, hal ini konsisten dengan temuan Amin et al (2021).

Meski demikian, masih terdapat beberapa hambatan yang dijumpai oleh kedua klinik ini yaitu ketergantungan akan koneksi internet yang stabil, keterbatasan sistem awal, dan tantangan keamanan data selaras dengan hasil tinjauan sistematis dari Tsai et al (2020) yang mengemukakan bahwa masalah konektivitas, kemanan data, dan kesiapan infrastruktur menjadi tantangan umum dalam implementasi RME di berbagai fasilitas Kesehatan. Sejauh ini, implementasi RME di Dental care di Kota Denpasar sudah menunjukkan arah positif yang sesuai dengan teori ISSM dan UTAUT, meskipun masih perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan untuk meminimalisir hambatan yang ada dan memperkuat keamanan data.

### **Faktor Kesuksesan Implementasi RME**

Salah satu faktor utama keberhasilan implementasi RME di klinik yang pertama adalah adanya keterlibatan langsung dari pimpinan klinik. Menurut Alami et al. (2021), keterlibatan pimpinan dalam perencanaan dan pelaksanaan sistem informasi kesehatan sangat menentukan keberhasilan implementasi.

Di MyDentist dan TW Dental, pemilik klinik terlibat secara aktif dalam perencanaan dan pemilihan vendor, mengawasi adaptasi sistem, serta mengupayakan pelatihan staf secara optimal. Keterlibatan pimpinan klinik ini mendukung teori UTAUT mengenai pentingnya dukungan social dan organisasi dalam mendorong adopsi teknologi (Venkatesh et al., 2003). Tanpa adanya dukungan pimpinan, perubahan sistem hanya akan menemui resistensi dalam hal operasional.

Faktor keberhasilan kedua yang memperkuat keberhasilan implementasi adalah dukungan dari vendor profesional. Menurut Boonstra dan Broekhuis (2010) pemilihan vendor yang memiliki pengalaman di bidang layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan stabilitas sistem, dukungan teknis cepat, maintenance berkelanjutan dan keberhasilan jangka panjang. Baik MyDentist maupun TW Dental memilih vendor yang sudah berpengalaman menangani sistem di rumah sakit besar, sehingga dukungan teknis lebih responsif dan sistem lebih stabil. Hal ini sesuai dengan aspek service quality dalam teori ISSM (DeLone & McLean, 2003) yang mengatakan bahwa kualitas dukungan teknis menjadi determinan penting kesuksesan sistem informasi.

Faktor keberhasilan ketiga adalah kemudahan adaptasi pengguna. Adaptasi yang cepat terhadap sistem baru juga menjadi kunci sukses implementasi. McAlearney dkk. (2012) menekankan bahwa kemudahan penggunaan (user-friendly) sistem RME mempercepat penerimaan dan produktivitas tenaga kesehatan. Pelatihan intensif selama dua hari serta interface sistem yang user-friendly di kedua klinik membantu staf medis dan administrasi memahami sistem dengan baik. Ini mendukung aspek effort expectancy dari teori UTAUT, dimana kemudahan penggunaan sistem berkontribusi terhadap intensi penggunaan teknologi.

Faktor keberhasilan keempat adalah efisiensi operasional yang dihasilkan dari integrasi proses registrasi, Tindakan medis, hingga billing secara otomatis. Hal ini meningkatkan kecepatan pelayanan, mengurangi waktu tunggu pasien, dan menurunkan biaya operasional. Penggunaan RME terbukti mempercepat pencarian data pasien dan memperbaiki alur pelayanan. Menurut Gagnon dkk. (2012) sistem teknologi informasi yang diterapkan dengan baik mampu meningkatkan efektivitas pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien. RME juga mengurangi ketergantungan pada pencatatan manual yang rentan terhadap kesalahan. Temuan ini sejalan dengan aspek performance expectancy UTAUT dimana manfaat kinerja sistem akan mendorong adopsi suatu teknologi.

Faktor keberhasilan terakhir adalah penyimpanan data terpusat. Sistem cloud-based memudahkan klinik untuk menyimpan ribuan data pasien tanpa hambatan kapasitas fisik. Park (2016) menyatakan bahwa cloud computing memungkinkan akses data lebih luas dan memperkuat keamanan data, selama didukung oleh penyedia layanan yang terpercaya.

### **Faktor Hambatan Implementasi RME**

Faktor hambatan implementasi RME yang pertama adalah ketergantungan pada koneksi internet. Salah satu hambatan utama dalam implementasi RME adalah ketergantungan sistem berbasis cloud terhadap koneksi internet yang stabil. Adanya gangguan jaringan akan memperlambat akses data, bahkan menghambat operasional klinik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tsai et al. (2020) yang mengidentifikasi infrastruktur teknologi sebagai salah satu hambatan utama dalam implementasi sistem informasi Kesehatan. Menurut Kruse dkk. (2016) infrastruktur jaringan merupakan tantangan besar dalam pengembangan sistem kesehatan berbasis cloud, terutama di daerah dengan infrastruktur belum optimal.

Faktor hambatan implementasi RME yang kedua adalah biaya tambahan operasional. Penggunaan RME berbasis vendor memerlukan biaya langganan rutin. Namun, menurut Menachemi dan Collum (2011) biaya tambahan ini masih dianggap wajar karena sebanding dengan peningkatan efisiensi, produktivitas, dan keamanan data dalam jangka panjang. Dalam UTAUT, aspek ini berkaitan dengan *facilitating conditions* yaitu persepsi tentang dukungan sumber daya dalam menggunakan sistem.

Faktor hambatan implementasi RME yang ketiga adalah tantangan keamanan data. Penyimpanan data pasien di server cloud menimbulkan kekhawatiran mengenai privasi dan keamanan data. Meskipun sistem cloud menawarkan keamanan yang berlapis dan backup secara rutin, tetap ada risiko kebocoran data jika standar keamanan tidak dilakukan dengan baik. Fernández-Alemán dkk. (2013) menegaskan bahwa keamanan data medis adalah aspek kritis dalam sistem informasi kesehatan, dan perlindungan ekstra diperlukan untuk mencegah kebocoran atau akses tidak sah. Temuan ini sejalan dengan kekhawatiran global mengenai perlindungan data pribadi dalam menggunakan sistem informasi Kesehatan berbasis cloud (Kuo, 2011).

Keterbatasan sistem awal akibat ketidakmampuan dalam mengelola beban data besar seperti yang terjadi pada TW Dental dapat menyebabkan kelambatan pada saat akses data pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya kualitas sistem (dalam ISSM) dimana sistem yang tidak optimal dapat menghambat penerimaan pengguna. Faktor hambatan implementasi RME yang terakhir adalah adaptasi awal dan pelatihan. Meskipun sistem yang digunakan cukup *user-friendly*, pengguna baru tetap memerlukan pelatihan awal. Ludwick dan Doucette (2009) menyatakan bahwa pembelajaran awal merupakan fase kritis dalam menghindari resistensi terhadap penggunaan teknologi baru.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menambah kajian dalam bidang penelitian terkait manajemen klinik gigi khususnya dalam hal pengelolaan data pasien, administrasi dan pelayanan pasien secara umum. Dengan adanya pendekatan secara induktif kemudian melakukan analisis secara empiris temuan yang ada di lapangan, penelitian ini menyajikan bagaimana persepsi klinik gigi di Denpasar yang telah mengimplementasikan RME sebagai salah satu upaya transformasi digital di bidang Kesehatan. Penelitian ini juga menguraikan faktor-faktor kesuksesan dan juga hambatan yang dijumpai saat mengimplementasikan RME di klinik gigi.

Secara praktis, penelitian ini dapat berkontribusi sebagai salah satu landasan dan pertimbangan bagi klinik gigi yang akan mengimplementasikan RME, maupun bagi klinik yang sudah menggunakan RME melalui identifikasi kelebihan dan kekurangan sistem yang ada. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan dasar pengambilan Keputusan manajemen untuk melakukan investasi teknologi, perbaikan

infrastruktur dan mengembangkan SOP baru yang lebih modern sehingga akan berdampak pada peningkatan standar pelayanan Kesehatan gigi di Indonesia. Meskipun pemerintah telah mengeluarkan kebijakan yang mewajibkan seluruh fasyankes untuk menggunakan RME, namun di lapangan masih banyak klinik gigi, khususnya klinik gigi swasta yang belum mengadopsi sistem ini. Dengan adanya penelitian ini, pemerintah dapat melakukan evaluasi lebih lanjut mengenai kebijakan yang sudah ada dengan mempertimbangkan faktor kesuksesan dan hambatan yang dialami dalam implementasi RME di klinik gigi. Adanya dukungan teknis, sumber daya, dan insentif bagi klinik yang kesulitan dalam mengadopsi RME juga sangat diharapkan dalam mewujudkan implementasi RME yang efektif dan merata di seluruh Indonesia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alami, A., Gagnon, M. P., Fortin, J. P. (2021). Leadership engagement in health information technology implementation: Systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01418-8>
- Alanazi, A., Alghamdi, G., & Aldosari, B. (2023). Informational Needs for Dental-Oriented Electronic Health Records from Dentists' Perspectives. *Healthcare (Switzerland)*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare11020266>
- Amalia, K. F., Hendryanny, E., & Garna, H. (2022). Scoping Review: Hambatan Penerapan Telemedicine di Indonesia. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 633–638.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, 8(1), 430–442.
- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90. <https://doi.org/10.21609/jsi.v13i2.544>
- Arifin, S., Lestaris, T., Putra S, R. A. A. H. S., Widiarti, A., Mutiasari, D., Widodo, T., & Jelita, H. (2022). *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (R. A. A. H. S. Putra S, Ed.; 1st ed.). CV Mine.
- Asari, A., Irawan, P., Werdiningsih, R., Alaslan, A., Azizah, S., Helilusatiningih, N., Puspitasari, R., Malmia, W., Zulkarnaini, & Siri, R. (2023). Konsep Penelitian Kualitatif. <https://www.researchgate.net/publication/372717527>
- Astuti, D. N. F. P., Ratnasari, C. I., & Kusumadewi, S. (2019). Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Klinik Sehat Kota Salatiga. *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*, 59–65.
- Aulia, A.-Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *Jurnal INFOKES*, 7(1), 21–31.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2024, January 19). Banyaknya Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi Menurut Sarana Pelayanan Kesehatan dan Kabupaten/Kota di Bali, 2019-2023.

- Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2010). Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians: From systematic review to taxonomy and interventions. *BMC Health Services Research*, 10(1), 231. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-231>
- Budhi, M. K. S., Lestari, N. P. N. E., & Suasih, N. N. R. (2022). The Recovery Of The Tourism Industry In Bali Province Through The Penta-Helix Collaboration Strategy In The New Normal Era. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 40(1), 167–174. <https://doi.org/10.30892/gtg.40120-816>
- Danarahmanto, P. A., Pratami, J. F., Prihadi, M. D., & Nurfadillah, N. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Loyalitas Pasien di Tami Dental Care. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 151. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.332>
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2022). Sarana Kesehatan Provinsi Bali 2022.
- Erlindai, Putriana, A., & Pasaribu, A. R. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 8(1), 77–86.
- Fernández-Alemán, J. L., Señor, I. C., Lozoya, P. Á. O., & Toval, A. (2013). Security and privacy in electronic health records: A systematic literature review. *Journal of Biomedical Informatics*, 46(3), 541-562. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2012.12.003>
- Franki. (2022). Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(1), 43–51.
- Gagnon, M. P., Desmartis, M., Labrecque, M., et al. (2012). Systematic Review of Factors Influencing the Adoption of Information and Communication Technologies by Healthcare Professionals. *Journal of Medical Systems*, 36(1), 241–277. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9473-4>
- Ghanbari, Z., Changizi, N., Mazhari, S. R., & Eftekhari, T. (2015). Implementing of Electronic Medical Record in Pelvic Floor Ward: A Pilot Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 05(06), 319–323. <https://doi.org/10.4236/ojog.2015.56046>
- Handayani, I. A., Marsudarinah, & Marwanto, E. B. (2023). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik Menggunakan Metode HOT-Fit di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 361–366.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. <https://www.researchgate.net/publication/340021548>
- Hermawan, S., & Amirullah. (2016). *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif*.

- Ilimi, M., Liyundira, F. S., Rachmawati, A., Juliasari, D., & Habsari, P. (2020). Perkembangan Dan Penerapan Theory Of Acceptance Model (TAM) Di Indonesia. *RELASI Jurnal Ekonomi*, 16(2), 436–458.
- Kemenkes RI. (2021a). Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021b). Profil Kesehatan Indonesia 2020 (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti, Eds.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Roadmap SATUSEHAT Transformasi Digital Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kesuma, S. I. (2023). Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi . *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 195–205.
- Koh, C. E., Prybutok, V. R., Ryan, S. D., & Wu, Y. “Andy.” (2010). A Model for Mandatory Use of Software Technologies: An Integrative Approach by Applying Multiple Levels of Abstraction of Informing Science. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 13, 177–203.
- Kruse, C. S., Kristof, C., Jones, B., Mitchell, E., & Martinez, A. (2016). Barriers to electronic health record adoption: a systematic literature review. *Journal of Medical Systems*, 40(12), 252. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0628-9>
- Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik Dan Manual. *COMSERVA: (Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat)*, 1(9), 595–604.
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). Metode Penelitian Kualitatif (F. Annisya & Sukarno, Eds.; 1st ed.). Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.
- Landang, Y. S., Pradnyani, P. E., Adiningsih, L. Y., Vergantana, I. W. S. M., & Putri, P. C. S. (2023). Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik (Rme) Dengan Metode Mmust Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *The Journal of Management Information and Health Technology*, 1(1), 12–20.
- Lestari, N. P. N. E., Budhi, M. K. S., & Suidarma, I. M. (2019). The Role Of Subak As Culture Capital To Develop Community Based Tourism Village (Case Study In Pinge Village, Bali Province, Indonesia) . *Scientific Papers Series Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development*, 19(3), 357–368.
- Ludwick, D. A., & Doucette, J. (2009). Primary care physicians’ experience with electronic medical records: Barriers to implementation in a fee-for-service environment. *Healthcare Quarterly*, 12(1), 70–75. <https://doi.org/10.12927/hcq.2009.20463>
- Maryati, Y., & Nurwahyuni, A. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Dengan Technology Acceptance Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 190. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.374>
- Maserat, E., Davoodi, S., & Mohammadzadeh, Z. (2020). Analysis of strengths, weaknesses, opportunities, and threats of electronic dental and oral records in clinics: A qualitative study. *J Oral Health Oral Epidemiol/ Winter*, 9(1), 24–31. <https://doi.org/10.22122/johoe.v9i1.1050>

- McAlearney, A. S., Hefner, J. L., Sieck, C. J., & Huerta, T. R. (2012). Organizational strategies for promoting implementation of health information technology. *Health Care Management Review*, 37(2), 164-173. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e318222423d>
- Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. *Risk Management and Healthcare Policy*, 4, 47–55. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S12985>
- Menkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Muchlis, H. A., & Sulistiadi, W. (2022). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 533–540.
- Nurazmi, P. A., Deharja, A., & Pandeangan, J. (2020). Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Riset Rekam Medis Pusat Berdasarkan Teori Wisn Di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 439–446.
- Pahlevi, A. R., Wardhana, E. S., & Agustin, E. D. (2021). Electronic Medical Record At Rsign Sultan Agung Semarang Reviewed From The Completeness And The Safety Format System. *MEDALI Journal*, 3(1), 20–28.
- Park, Y. T. (2016). Emerging role of cloud computing in healthcare information systems. *Healthcare Informatics Research*, 22(1), 3-9. <https://doi.org/10.4258/hir.2016.22.1.3>
- Pemerintah Indonesia. (2016). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Pongmakamba, C. Y., & Tambotoh, J. J. C. (2023). Evaluasi Sistem Informasi Akademik Satya Wacana Menerapkan Model for Mandatory Use of Software Technologies. *JURIKOM (Jurnal Riset Komputer)*, 10(2), 387. <https://doi.org/10.30865/jurikom.v10i2.5837>
- Purwaningrum, A. R., & Madrah, M. Y. (2019). Digitalisasi Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Islam. *Conference on Islamic Studies (CoIS)*, 231–244.
- Ramdani, R., Gilang, G., & Sandinirwan, I. (2023). Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik berdasarkan Perspektif Perawat di RS Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4(5), 933–943.
- Rosalinda, R., Setiatin, S., & Susanto, A. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056.
- Salsabila, A. R., Febriany, A. K., Danahiswari, H. C., Daffa, M., & Maulana, M. K. H. (2022). Analisis Kesuksesan Delone Mclean Issm Pada Aplikasi Spotify Menggunakan Sem-Pls. *Prosiding Seminar Nasional Teknologi Dan Sistem Informasi (SITASI)*, 31–39.
- Santoso, G. A., & Bernarto, I. (2022). Pengaruh Waktu Tunggu Yang Singkat, Keterjangkauan Harga, Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Gigi Cdc. *Jurnal*

- Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi (JMBI UNSRAT), 9(1), 68–81.
- Sidek, Y. H., & Martins, J. T. (2017). Perceived critical success factors of electronic health record system implementation in a dental clinic context: An organisational management perspective. *International Journal of Medical Informatics*, 107, 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.08.007>
- Sofyana, C. R., Harahap, J., & Zein, U. (2020). Analisis Kualitatif Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi Di Poli Klinik Gigi Dan Mulut Di Rsud Tgk Chik Ditiro Sigli. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1221–1235.
- Sudra, R. I. (2021). Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21 / 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik . *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan IMELDA*, 6(1), 67–72.
- Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis of the content. *Life*, 10(12), 1–27. <https://doi.org/10.3390/life10120327>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance Of Information Technology: Toward A Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478.
- Wirantaja, I. K. G., & Darma, G. S. (2023). Determinan kesuksesan implementasi rekam medis elektronik rumah sakit. *Medicina*, 54(2), 66–72.
- Wuryanta, A. E. W. (2013). Digitalisasi Masyarakat: Menilik Kekuatan dan Kelemahan Dinamika Era Informasi Digital dan Masyarakat Informasi . *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1(2), 131–142.
- Yossiant, S., & Hosizah, H. (2023). Implementasi Rekam Medis Elektronik di Klinik Kidz Dental Care. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 11(1), 50–55. <https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.498>