E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Determinan Kinerja Petugas Rekam Medis Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Puskesmas Kota Banjarmasin

Dewi Wulandari[1], Lenie Marlinae[2], Neka Erlyani[3], Syamsul Arifin[4], Ardik Lahdimawan[5]
[1]Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, wulandarid014@gmail.com
[2]Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, bintangara@ulm.ac.id
[3]Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, n.erlyani@ulm.ac.id
[4]Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, dr.syamsularifin@ulm.ac.id
[5]Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, bedahsaraf.bjm@gmail.com

Abstrak

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) melalui aplikasi e-Puskesmas di Kota Banjarmasin telah mencapai tingkat pengisian sekitar 95%, namun tingginya angka tersebut belum mencerminkan optimalnya kinerja petugas rekam medis. Permasalahan seperti rendahnya akurasi kode diagnosis, ketidaklengkapan catatan klinis, keterbatasan sarana pendukung, dan minimnya pelatihan teknis masih menjadi kendala nyata di lapangan. Menganalisis hubungan usia, pendidikan, pelatihan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kualitas teknologi dengan kinerja petugas rekam medis dalam penggunaan RME di Puskesmas Kota Banjarmasin. Penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional cross-sectional. Populasi seluruh petugas rekam medis di 28 Puskesmas Kota Banjarmasin dengan sampel 63 responden menggunakan total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur, lembar observasi checklist, dan ekstraksi data sekunder laporan kinerja Puskesmas. Analisis data meliputi univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square dan Fisher's Exact Test, serta multivariat menggunakan regresi logistik biner dengan tingkat kepercayaan 95%. Kerangka teori mengintegrasikan Teori Kinerja Gibson et al. (1996) dengan Model Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit) Yusof et al. (2006). Sebanyak 58,7% responden memiliki kinerja tidak baik. Analisis bivariat menunjukkan hanya pendidikan yang berhubungan signifikan dengan kinerja (p=0,026; OR=3,223; 95% CI: 1,128–9,210), sedangkan usia (p=0,637), pelatihan (p=0,707), sarana dan prasarana (p=0,502), serta kualitas teknologi (p=0,098) tidak signifikan. Analisis multivariat menghasilkan model final M_2 (AIC=83,448) dengan penambahan variabel kesesuaian pendidikan secara signifikan meningkatkan fit model ($\Delta\chi^2$=4,947; p=0,026). Kesesuaian pendidikan merupakan faktor paling dominan (Exp(β)=3,411; p=0,027; 95% CI: 1,153–10,088), diikuti kualitas teknologi yang menunjukkan kecenderungan positif namun belum signifikan (Exp(β)=2,740; p=0,103). Kinerja petugas rekam medis dalam penggunaan RME dipengaruhi secara simultan oleh faktor individu, organisasi, dan teknologi. Kesesuaian pendidikan formal bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) merupakan faktor paling dominan, di mana petugas berlatar belakang RMIK memiliki peluang kinerja baik 3,411 kali lebih tinggi dibandingkan petugas non-RMIK setelah dikontrol oleh variabel kualitas teknologi dalam model.

Kata Kunci: *Rekam Medis Elektronik, Kinerja Petugas Rekam Medis, Kualitas Teknologi, Sarana dan Prasarana, Puskesmas*

Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) through the e-Puskesmas application in Banjarmasin City has reached a data entry rate of approximately 95%; however, this high figure does not fully reflect the optimal performance of medical record officers. Problems such as low diagnostic code accuracy, incomplete clinical records, limited supporting infrastructure, and insufficient technical training remain real obstacles in practice. To analyse the association between age, education, training, availability of infrastructure, and technology quality with the performance of medical record officers in the use of EMR at Community Health Centres (Puskesmas) in Banjarmasin City. A quantitative study with an observational analytic cross-sectional design. The population comprised all medical record officers from 28 Puskesmas in Banjarmasin City with a

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

sample of 63 respondents using total sampling. Data were collected through structured questionnaires, observational checklists, and secondary data extraction from Puskesmas performance reports. Data analysis included univariate, bivariate using Chi-Square and Fisher's Exact tests, and multivariate using binary logistic regression at 95% confidence level. The theoretical framework integrated Gibson et al.'s (1996) Performance Theory with the Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit) Model by Yusof et al. (2006). A total of 58.7% of respondents had poor performance. Bivariate analysis showed that only education was significantly associated with performance (p=0.026; OR=3.223; 95% CI: 1.128–9.210), while age (p=0.637), training (p=0.707), infrastructure (p=0.502), and technology quality (p=0.098) were not significant. Multivariate analysis yielded a final model M_2 (AIC=83.448) in which the inclusion of education significantly improved model fit ($\Delta\chi^2$=4.947; p=0.026). Education was the most dominant factor (Exp(β)=3.411; p=0.027; 95% CI: 1.153–10.088), followed by technology quality which showed a positive trend but did not reach statistical significance (Exp(β)=2.740; p=0.103). The performance of medical record officers in EMR utilization is simultaneously influenced by individual, organizational, and technological factors. Formal education in Health Information Management and Medical Records (HIMMR) is the most dominant factor, where HIMMR-educated officers have a 3.411 times higher likelihood of achieving good performance compared to non-HIMMR officers after controlling for technology quality in the model.

Keywords: *Electronic Medical Records, Medical Record Officer Performance, Technology Quality, Infrastructure, Community Health Center*

Corresponding Author:
Dewi Wulandari

Universitas Lambung Mangkurat, wulandarid014@gmail.com

PENDAHULUAN

Transformasi digital pelayanan kesehatan global menuntut kesiapan SDM untuk beradaptasi dengan pola kerja baru guna mewujudkan pelayanan yang bermutu dan berkelanjutan (Krijgsheld et al., 2022). Keberhasilan ini bertumpu pada kinerja tenaga kesehatan yang mencakup dimensi tugas, kontekstual, adaptif, serta minimnya perilaku kontraproduktif (Arifin & Lastianum, 2023). Di Indonesia, PMK No. 19 Tahun 2024 mewajibkan integrasi sistem teknologi informasi pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai garda terdepan. Namun, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di berbagai daerah belum optimal, yang mengindikasikan adanya celah masalah kinerja pada tingkat pelayanan primer (Tuanane et al., 2024).

Petugas rekam medis memiliki peran penting dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, bertanggung jawab terhadap pencatatan, pengolahan, penyimpanan, serta penyediaan informasi kesehatan yang akurat, lengkap, tepat waktu, dan terjamin kerahasiaannya. Berdasarkan data Konsil Kesehatan Indonesia (2025), jumlah tenaga perekam medis dan informasi kesehatan di Indonesia mencapai 40.179 orang, dengan 77 petugas di antaranya bertugas pada Puskesmas di Kota Banjarmasin.

Meski strategis, kinerja praktis petugas rekam medis masih membentur hambatan kapasitas. Secara nasional, ketepatan kodifikasi klinis ICD-10 di Puskesmas masih rendah (26%–45%) akibat keterbatasan kuantitas SDM di bawah rasio ideal 1:1 (Pramono et al., 2021). Kondisi ini tebercermin di Kota Banjarmasin, di mana ditemukan angka salah simpan (misfile) dokumen sebesar 20% yang menghambat kelancaran layanan (Husin et al., 2024). Selain itu, keterbatasan petugas dan inkonsistensi penerapan SOP penomoran

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

memicu terjadinya duplikasi berkas rekam medis hingga mencapai 35% (Ningsih et al., 2020).

Tantangan operasional kian meningkat pasca-pemberlakuan PMK No. 24 Tahun 2022 tentang kewajiban implementasi RME. Di Kota Banjarmasin, cakupan input data e-Puskesmas memang telah mencapai 95% pada pertengahan 2025 (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2025). Namun, kuantitas ini belum linear dengan kualitas kinerja karena pengisian yang tergesa-gesa tanpa validasi memadai justru menurunkan akurasi kode diagnosis dan kelengkapan data (Selvia, 2020; Saputra & Cholifah, 2024). Masalah ini diperparah oleh ketidakstabilan sarana, belum optimalnya integrasi P-Care BPJS, minimnya pelatihan, ketiadaan tenaga IT, serta tidak adanya UPS (Fitriani et al., 2024; Cahaya et al., 2025), yang pada akhirnya memicu stres kerja pada 66,7% petugas (Rahmi, 2023).

Secara teoritis, kinerja individu dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan psikologis (Gibson et al., 1996), yang sejalan dengan kesesuaian elemen manusia, organisasi, dan teknologi dalam model Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit) (Yusof et al., 2006).. Kendati demikian, studi yang menganalisis hubungan faktor individu (usia, pendidikan, pelatihan), organisasi (sarana prasarana), dan teknologi (kualitas teknologi) secara simultan dalam ekosistem RME di Puskesmas Kota Banjarmasin belum pernah dilakukan. Berdasarkan research gap tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kelima variabel tersebut secara parsial dan simultan dengan kinerja petugas rekam medis dalam penggunaan RME di Puskesmas Kota Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional cross-sectional. Populasi adalah seluruh petugas rekam medis yang bekerja di 28 Puskesmas Kota Banjarmasin (N=64). Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan koreksi antisipasi drop out satu orang, sehingga jumlah sampel efektif 63 responden. Penelitian dilaksanakan Januari–Mei 2026 dan telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran ULM (No.046/KEPK-FKIK ULM/EC/VI/2026).

Variabel independen meliputi: (1) Usia, dikategorikan performa maksimal (≤40 tahun) dan penurunan gradual (>40 tahun); (2) Pendidikan, dikategorikan sesuai (D3/D4/S1 RMIK) dan tidak sesuai (non-RMIK); (3) Pelatihan, dikategorikan sesuai (≥2–3 kegiatan/tahun) dan tidak sesuai (<2 kegiatan/tahun); (4) Sarana dan prasarana, dinilai berdasarkan ketersediaan komputer/laptop, UPS, stabilizer, dan genset; (5) Kualitas teknologi, diukur menggunakan kuesioner skala Likert 1–5 sebanyak 10 item valid berdasarkan model HOT-Fit (kualitas sistem, informasi, dan layanan). Variabel dependen adalah kinerja petugas rekam medis, diukur melalui empat indikator: ketepatan pencatatan (≥95%), kelengkapan dokumen (≥80%), ketepatan waktu input (≤24 jam), dan akurasi kode diagnosis (≥90%), diolah menggunakan sistem skoring komposit berbobot (0–100 poin), dikategorikan baik (≥80) dan tidak baik (<80).

Pengumpulan data primer dilakukan melalui kuesioner terstruktur dan lembar checklist observasi, sedangkan data kinerja diperoleh dari laporan kinerja satu tahun terakhir (data sekunder). Instrumen kualitas teknologi telah diuji validitas (r hitung 0,473–0,796; r tabel 0,4555) dan reliabilitas (Cronbach's Alpha 0,893) terhadap 19 responden di 10 Puskesmas Kota Banjarbaru. Analisis data meliputi analisis univariat (distribusi frekuensi), bivariat (uji Chi-Square dan Fisher's Exact Test, α=0,05), serta multivariat menggunakan regresi logistik biner metode Forward Likelihood Ratio dengan estimasi Robust Standard Error (Huber-White). Variabel dengan nilai p<0,25 pada analisis bivariat diikutsertakan dalam model multivariate.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif (Performa Maksimal ≤40 tahun) sebanyak 93,7%, dengan usia termuda 20 tahun dan tertua 50 tahun. Sebagian besar responden (58,7%) memiliki latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan bidang rekam medis (non-RMIK). Hampir seluruh responden (87,3%) hanya mengikuti kurang dari 2 kegiatan pelatihan RME dalam setahun, bahkan 46,0% tidak pernah mengikuti pelatihan sama sekali. Kondisi sarana dan prasarana sebagian besar (82,5%) dikategorikan tidak sesuai, dengan ketersediaan UPS hanya 44,4% dan stabilizer 27,0%. Kualitas teknologi dinilai baik oleh 65,1% responden. Dari total 63 petugas, sebanyak 58,7% memiliki kinerja Tidak Baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (n=63)

Variabel / Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Penurunan Gradual (>40 thn)	4	93,7
Performa Maksimal (≤40 thn)	59	6,3
Pendidikan		
Tidak Sesuai (Non-RMIK)	37	58,7
Sesuai (RMIK)	26	41,3
Pelatihan		
Tidak Sesuai (0–<2 kegiatan)	55	87,3
Sesuai (2–3 kegiatan)	8	12,7
Sarana dan Prasarana		
Tidak Sesuai	52	82,5
Sesuai	11	17,5
Kualitas Teknologi		
Kurang Baik	22	34,9
Baik	41	65,1
Kinerja Petugas		
Tidak Baik	37	58,7
Baik	26	41,3

Tabel 2. Crosstab Variable Independent & Dependent

Variabel	Kinerja Tidak Baik n (%)	Kinejra Baik n (%)	Total	p-value (p < 0,05)	Keterangan
Usia				0,637**	Tidak Signifikan
Penurunan Gradual	3 (75)	1 (25)	4		
Performa Maksimal	34 (57,6)	25 (42,4)	59		
Pendidikan				0,026*	Signifikan
Tidak Sesuai (Non-RMIK)	26 (70,3)	11 (29,7)	37		
Sesuai (RMIK)	11 (42,3)	15 (57,7)	26		
Pelatihan				0,707**	Tidak Signifikan
Tidak Sesuai	33 (60)	22 (40)	55		
Sesuai	4 (50)	4 (50)	8		
Sarana & Prasarana				0,502**	Tidak Signifikan
Tidak Sesuai	29 (55,8)	23 (44,2)	52		
Sesuai	8 (72,7)	3 (27,3)	11		
Kualitas Teknologi				0,098*	Tidak Signifikan
Kurang Baik	16 (72,7)	6 (27,3)	22		
Baik	12 (51,2)	30 (48,8)	41		

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

*Uji Chi-Square, **Uji Fisher's exact

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa pendidikan merupakan satu-satunya variabel yang berhubungan signifikan dengan kinerja petugas dalam penggunaan RME (p = 0,026). Petugas dengan latar belakang pendidikan yang tidak sesuai memiliki risiko 3,2 kali lebih besar untuk menghasilkan kinerja yang kurang baik dibandingkan dengan lulusan Rekam Medis yang sesuai (OR = 3,223; 95% CI: 1,128–9,210).

Tabel 3. Hasil Uji Multivariat

Variabel	β	S.E.	Wald	p-value	Exp(β)	95% CI
(Intercept)	-3,799	1,481	7,386	0,010	0,022	0,001–0,408
Kesesuaian Pendidikan	1,227	0,553	4,914	0,027	3,411	1,153–10,088
Kualitas Teknologi	1,008	0,618	2,828	0,103	2,740	0,815–9,209

Berdasarkan analisis regresi logistik, kesesuaian pendidikan dan kualitas teknologi RME menunjukkan arah hubungan positif terhadap kinerja petugas. Namun, hanya kesesuaian pendidikan yang berpengaruh signifikan secara statistik terhadap kinerja (Wald = 4,914; p = 0,027). Petugas dengan latar belakang pendidikan yang sesuai memiliki peluang 3,41 kali lebih besar untuk menunjukkan kinerja yang baik dibandingkan petugas dengan pendidikan yang tidak sesuai (OR = 3,411; 95% CI: 1,153–10,088). Sementara itu, kualitas teknologi RME juga menunjukkan kecenderungan meningkatkan peluang kinerja yang baik (OR = 2,740; 95% CI: 0,815–9,209), tetapi hubungan tersebut belum mencapai signifikansi statistik (p = 0,103). Dengan demikian, setelah pengendalian terhadap kualitas teknologi RME, kesesuaian pendidikan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja petugas dalam penggunaan RME.

Pemaparan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor individu tidak seluruhnya berperan sebagai determinan kinerja petugas rekam medis dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Usia tidak terbukti berhubungan signifikan dengan kinerja petugas (p=0,637). Ketidaksignifikanan tersebut dapat dijelaskan oleh tingginya homogenitas karakteristik responden, di mana 93,7% petugas berada pada kelompok usia produktif (≤40 tahun). Dominasi generasi yang tumbuh dalam lingkungan digital sejalan dengan konsep Digital Nativity (Prensky, 2001), yang menyatakan bahwa individu yang terbiasa menggunakan teknologi sejak awal cenderung memiliki technological self-efficacy yang relatif setara. Selain itu, penerapan kebijakan wajib RME melalui PMK Nomor 24 Tahun 2022 mengharuskan seluruh tenaga kesehatan mencapai standar performa yang sama tanpa memandang usia. Temuan ini berbeda dengan penelitian Adi Putra et al. (2024) di Puskesmas Kota Mataram yang menemukan hubungan signifikan antara usia dan kinerja (p=0,006), serta penelitian Al Otaybi et al. (2023) di Saudi Arabia yang melaporkan usia >50 tahun berhubungan dengan kinerja penggunaan EMR (p<0,001). Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh variasi distribusi usia yang lebih heterogen pada penelitian terdahulu. Meskipun Gibson et al. (1996) menempatkan usia sebagai salah satu faktor individu yang memengaruhi kinerja, dalam konteks digitalisasi Puskesmas Kota Banjarmasin usia tidak terbukti menjadi determinan utama.

Berbeda dengan usia, pendidikan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja petugas (p=0,026) dan menjadi determinan paling dominan pada analisis multivariat (Exp(β)=3,411; p=0,027). Petugas dengan latar belakang pendidikan yang tidak sesuai (non-RMIK) memiliki risiko 3,2 kali lebih besar menghasilkan kinerja kurang baik (OR=3,223; 95% CI: 1,128–9,210). Hasil ini konsisten dengan penelitian Adi Putra et al. (2024) serta Hia (2022) yang menunjukkan bahwa kesesuaian pendidikan berkontribusi terhadap peningkatan kompetensi dan kualitas kinerja. Ditinjau melalui Cognitive Load Theory (Sweller, 1988), antarmuka e-Puskesmas yang relatif mudah digunakan memang

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

dapat menurunkan extraneous cognitive load sehingga petugas non-RMIK mampu menjalankan fungsi dasar sistem. Namun, tugas yang membutuhkan germane cognitive load tinggi seperti pengkodean diagnosis ICD-10, pengelolaan informed consent digital, validasi P-Care BPJS, serta integrasi SATUSEHAT memerlukan kompetensi spesifik yang diperoleh melalui pendidikan formal RMIK. Hal ini sejalan dengan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 yang menegaskan kompetensi khusus perekam medis dalam menjamin mutu, validitas, dan legalitas data kesehatan. Dengan demikian, pendidikan menjadi fondasi penting dalam menghasilkan kinerja RME yang optimal.

Faktor organisasi berupa pelatihan serta sarana dan prasarana juga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kinerja petugas (masing-masing p=0,707 dan p=0,502). Ketidaksignifikanan pelatihan dapat dijelaskan melalui Model SECI (Nonaka & Takeuchi, 1995), di mana keterbatasan pelatihan formal dikompensasi melalui mekanisme learning by doing dan peer learning yang memungkinkan terjadinya transfer tacit knowledge antarrekan kerja. Temuan ini didukung oleh Marsick dan Watkins (1990) yang menyatakan bahwa informal and incidental learning sering kali memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan kompetensi, khususnya pada organisasi dengan keterbatasan sumber daya. Sementara itu, pada aspek sarana dan prasarana, data deskriptif menunjukkan adanya kesenjangan infrastruktur proteksi fisik, ditandai dengan rendahnya ketersediaan UPS (44,4%) dan stabilizer (27,0%) meskipun komputer/laptop telah tersedia pada sebagian besar Puskesmas. Kondisi Kota Banjarmasin yang rentan terhadap fluktuasi listrik mendorong petugas melakukan workarounds, seperti pencatatan manual yang kemudian diinput kembali setelah listrik normal. Praktik ini menyebabkan indikator administratif tetap tercapai sehingga kinerja tampak baik secara kuantitatif, meskipun berpotensi menurunkan kualitas data dan meningkatkan risiko kehilangan informasi. Fenomena tersebut sejalan dengan DeLone dan McLean (2003) yang menempatkan kualitas sistem sebagai komponen penting keberhasilan sistem informasi.

Pada aspek teknologi, kualitas teknologi tidak berhubungan signifikan dengan kinerja petugas (p=0,098), meskipun secara deskriptif proporsi kinerja baik lebih tinggi pada kelompok yang menilai kualitas teknologi baik. Indikator dengan kepatuhan operasional rendah terutama terdapat pada proses sinkronisasi SIMPUS dengan Dinas Kesehatan, pengisian informed consent digital, dan validasi BPJS/P-Care. Penilaian terhadap kualitas layanan teknologi informasi juga relatif rendah, khususnya pada responsivitas dan kecepatan penanganan masalah oleh tim IT. Berdasarkan Task-Technology Fit Theory (Goodhue & Thompson, 1995), kondisi tersebut mencerminkan adanya ketidaksesuaian antara tuntutan tugas pelayanan yang membutuhkan kecepatan dan akurasi dengan kemampuan interoperabilitas sistem yang tersedia. Namun demikian, analisis multivariat menunjukkan bahwa setelah dikontrol dengan kualitas teknologi, pendidikan tetap menjadi faktor yang paling dominan memengaruhi kinerja. Temuan ini memperkuat integrasi teori Gibson et al. (1996) dan model HOT-Fit (Yusof et al., 2006), bahwa komponen human berupa kesesuaian pendidikan memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan komponen technology. Dengan kata lain, keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan sistem, tetapi juga oleh ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi profesional sesuai bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

KESIMPULAN

Kinerja petugas rekam medis dalam penggunaan RME di Puskesmas Kota Banjarmasin dipengaruhi secara simultan oleh faktor individu, organisasi, dan teknologi. Dari lima variabel yang dianalisis, hanya pendidikan yang terbukti berhubungan signifikan secara bivariat (p=0,026). Analisis multivariat menunjukkan model final M_2 (AIC=83,448) dengan penambahan variabel kesesuaian pendidikan secara signifikan

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

meningkatkan fit model ($\Delta\chi^2$=4,947; p=0,026), dengan pendidikan formal bidang RMIK sebagai faktor paling dominan (Exp(β)=3,411), yang memberikan peluang kinerja baik 3,41 kali lebih tinggi dibandingkan petugas non-RMIK setelah dikontrol variabel kualitas teknologi.

Implikasi hasil penelitian menunjukkan perlunya penguatan aspek manusia, organisasi, dan teknologi dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas. Upaya strategis yang direkomendasikan meliputi pemerataan penempatan tenaga berlatar belakang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), peningkatan pelatihan RME yang berkelanjutan bagi seluruh pengguna sistem, penyediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai terutama proteksi daya listrik, serta optimalisasi kualitas layanan e-Puskesmas melalui peningkatan stabilitas sistem, respons teknis yang lebih cepat, dan integrasi data yang lebih baik. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat mendukung peningkatan kinerja petugas dan keberhasilan implementasi RME secara berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel lebih besar dan desain mixed methods untuk menggali hambatan psikososial dan teknis secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Al Otaybi, H. F., Al-Raddadi, R. M., Bakhamees, F. H., AlOtaybi, H. F., Al-Raddadi, R., & Bakhamees, F. (2022). 'Performance, barriers, and satisfaction of healthcare workers toward electronic medical records in Saudi Arabia: a national multicenter study'. Cureus, 14(2).

American Medical Association (2025) Electronic medical records and EHR systems. Chicago: AMA. Tersedia di: https://www.ama-assn.org (Diakses: 1 April 2025).

Arifin, S. and Lastianum, W.V. (2023) Determinan kinerja karyawan Puskesmas. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.

Arifin, S., Mutiasari, D. and Sampurna Putra, R.A.A.H. (2022) Peta teori ilmu kesehatan masyarakat: administrasi kebijakan kesehatan dan perilaku kesehatan. Yogyakarta: Mitra Wacana Media.

Cahaya, R. B. A. I., Hayati, R., LO, E. S., & Yusida, H. (2026). Analisis Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2025. Health Research Journal of Indonesia, 4(2), 47-53.

DeLone, W.H. and McLean, E.R. (2003) 'The DeLone and McLean model of information systems success: a ten-year update', Journal of Management Information Systems, 19(4), hal. 9–30. doi: 10.1080/07421222.2003.11045748

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (2025) Profil kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2024. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

Banjarmasin Tengah. JEMPOL: Jurnal Elektronik Mahasiswa Polanka, 1(2), 115-121.

Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. and Donnelly, J.H. (1996) Organizations: Behavior, Structure, Processes. 8th edn. Chicago: Irwin.

Husin, Supadi, Zaini, M., & Noviani, N. (2024). Implementasi Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas PAL Tahun 2023. Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI), 3(3), 181–185. https://doi.org/10.46808/jhimi.v3i3.190

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024a) Integrasi data ke dalam SATUSEHAT. Jakarta: Direktorat Transformasi Digital Kesehatan, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024b) Profil kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024c) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1561/2024 tentang Standar Kompetensi Pelatihan Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024d) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1578/2024 tentang Standar Sarana dan Prasarana Teknologi Informasi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.

Kirkpatrick, D.L. and Kirkpatrick, J.D. (2006) Evaluating training programs: the four levels. 3rd edn. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

Konsil Kesehatan Indonesia (2025) Data registrasi tenaga perekam medis dan informasi kesehatan Indonesia. Jakarta: Konsil Kesehatan Indonesia.

Krijgsheld, M. et al. (2022) 'An insight into factors that influence the implementation of digital health innovations: a scoping review', Journal of Medical Internet Research, 24(6), e31851. doi: 10.2196/31851

Marsick, V.J. and Watkins, K.E. (1990) Informal and incidental learning in the workplace. London: Routledge.

Ningsih, E. R., Isa, M., Marlinae, L., Arifin, S., & Soediono, J. B. (2018). Quality of Medical Record Document Management System in Banjarmasin Islamic Hospital Installation in 2017. Indian Journal of Public Health Research & Development, 9(10).

Ningsih, E. R., Rosada, A., & Larasati, L. (2020). Tinjauan Dampak Terjadinya Duplikasi Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Tk III Dr. R Soeharsono Banjarmasin. Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi, 2(1), 45-50.

Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Lee, J.Y. and Podsakoff, N.P. (2003) 'Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies', Journal of Applied Psychology, 88(5), hal. 879–903. doi: 10.1037/0021-9010.88.5.879.

Pramono, A. E., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur Accuracy of Clinical Codefication based-on ICD-10 in Primary Health Center and Hospitals in Indonesia: A Literature Review. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 4(2).

Prensky, M. (2001) 'Digital natives, digital immigrants', On the Horizon, 9(5), hal. 1–6. doi: 10.1108/10748120110424816.

Putra, R. P. A., Sismulyanto, S., Supinganto, A., Menap, M., Sastrawan, S., Suardi, S., & Halid, M. (2024). Hubungan karakteristik individu dengan kinerja petugas rekam medis di puskesmas wilayah Kota Mataram. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 5(3), 208-218.

Rahmi, S. (2023) 'Hubungan beban kerja dan sarana prasarana dengan stres kerja petugas rekam medis di Puskesmas Kota Banjarmasin', Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa, 10(2), hal. 55–63.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Saputra, D. and Cholifah, N. (2024) 'Akurasi pengkodean diagnosis ICD-10 dan implikasinya terhadap klaim BPJS Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer', Jurnal Rekam Medis Indonesia, 9(2), hal. 44–53.

Selvia, D. (2020) 'Ketepatan pencatatan sebagai indikator validitas data rekam medis elektronik', Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 3(2), hal. 67–74.

Sugiyono (2019) Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Edisi 2. Bandung: Alfabeta.

Tuanane, W. Y., Sirait, R. W., & Sinaga, M. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Kota Soe Kabupaten TTS Tahun 2023. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 3(3), 436-445.

Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B. and Davis, F.D. (2003) 'User acceptance of information technology: toward a unified view', MIS Quarterly, 27(3), hal. 425–478. doi: 10.2307/30036540.

Wardani, N. and Humairo, A. (2022) 'Efisiensi pelayanan kesehatan melalui implementasi rekam medis elektronik: studi komparatif', Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 5(1), hal. 33–41.

Widiastuti, M. and Pertiwi, R. (2023) 'Efektivitas pelatihan berbasis simulasi terhadap kinerja petugas rekam medis dalam implementasi rekam medis elektronik di RSUD Kalimantan', Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6(1), hal. 1–12. doi: 10.31983/jrmik.v6i1.8921.

World Health Organization (2018) WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: WHO. Tersedia di: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505 (Diakses: 17 Oktober 2025).

Yusof, M. M., Paul, R. J., & Stergioulas, L. K. (2006, January). Towards a framework for health information systems evaluation. In Proceedings of the 39th annual Hawaii international conference on system sciences (HICSS'06) (Vol. 5, pp. 95a-95a). IEEE.