HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

sinta 3 Terakreditasi
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: March, 04, 2026
Revised: May, 01, 2026
Available online: May, 01, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Perbandingan keuntungan dan hambatan rekam medis elektronik dalam optimalisasi pendapatan rumah sakit: *A literature review*

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

Abstract

Background: The development of digital technology in the healthcare sector has encouraged the use of Electronic Medical Records (EMR) to improve service quality and operational efficiency in healthcare institutions. Beyond clinical benefits, these systems are expected to maximize hospital revenue by accelerating claims submission and strengthening data management. However, EMR implementation still faces various challenges that can impact the effectiveness of revenue enhancement.
Purpose: To compare the benefits and barriers to EMR implementation to optimize hospital revenue.
Method: This systematic literature review (SLR) study follows the PRISMA 2020 diagram. A literature search was conducted in Google Scholar and Web of Science repositories for scientific papers published between 2020 and 2025. The material selection process included initial identification, title and abstract screening, and eligibility testing based on predetermined inclusion and exclusion parameters. Ten selected articles were then analyzed through thematic synthesis.
Results: The benefits of EMR implementation include increased administrative efficiency, accelerated claims processing, improved data accuracy and completeness, and reduced recording errors. Identified barriers include limited information technology infrastructure, low human resource readiness, system implementation and maintenance costs, and interoperability issues. Revenue optimization is more effective in hospitals that integrate EMR with a structured claims management system.
Conclusion: EMR implementation has the potential to support hospital revenue optimization by improving the efficiency and quality of claims management. However, successful implementation depends heavily on infrastructure readiness, human resource capacity, and adequate organizational governance support.

Keywords: Benefits and Barriers; Electronic Medical Records (EMR); Hospital Revenue.

Pendahuluan: Perkembangan teknologi digital di bidang kesehatan telah mendorong pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai upaya meningkatkan kualitas layanan serta efisiensi operasional di institusi kesehatan. Di luar keuntungan dalam aspek klinis, sistem ini diantisipasi dapat memaksimalkan pendapatan rumah sakit dengan mempercepat pengajuan klaim serta memperkuat pengelolaan data. Meskipun demikian, penerapan RME masih menghadapi berbagai tantangan yang mungkin berdampak pada efektivitas peningkatan pendapatan.
Tujuan: Untuk membandingkan keuntungan dan hambatan implementasi RME dalam optimalisasi pendapatan rumah sakit.
Metode: Penelitian *systematic literature review* (SLR) sesuai ketentuan diagram PRISMA 2020. Eksplorasi pustaka dilakukan pada repositori Google Scholar dan Web of Science untuk karya ilmiah yang terbit antara tahun 202-2025. Proses pemilihan materi mencakup pengenalan awal, penyaringan judul dan abstrak, serta pengujian kelayakan berdasarkan parameter inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Sepuluh artikel yang lolos seleksi

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

selanjutnya ditelusuri melalui sintesis tematik.
Hasil: Keuntungan implementasi RME meliputi peningkatan efisiensi administrasi, percepatan proses klaim, peningkatan akurasi dan kelengkapan data, serta pengurangan kesalahan pencatatan. Hambatan yang teridentifikasi mencakup keterbatasan pada infrastruktur teknologi informasi, rendahnya kesiapan tenaga manusia, biaya yang diperlukan untuk penerapan serta pemeliharaan sistem, serta permasalahan interoperabilitas. Optimalisasi pendapatan lebih efektif pada rumah sakit yang mampu mengintegrasikan RME dengan sistem manajemen klaim secara terstruktur.
Simpulan: Implementasi RME berpotensi mendukung optimalisasi pendapatan rumah sakit melalui peningkatan efisiensi dan kualitas pengelolaan klaim. Namun, keberhasilan implementasinya sangat ditentukan oleh kesiapan infrastruktur, kapasitas SDM, serta dukungan tata kelola organisasi yang memadai.

Kata Kunci: Keuntungan dan Hambatan; Pendapatan Rumah Sakit; Rekam Medis Elektronik (RME).

PENDAHULUAN

Perubahan kearah digital dalam industri kesehatan telah menjadi prioritas utama di berbagai negara sebagai respons terhadap tuntutan peningkatan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan akuntabilitas pengelolaan informasI (Santoso, Ramadhani, Amnamuchlisah, & Purba, 2025). Salah satu manifestasi dari perubahan digital ini adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) atau *Electronic Medical Records* (EMR) yang memungkinkan dokumentasi, penyimpanan, dan penanganan data pasien secara terpadu dan waktu nyata (Sari, Fitrah, & Anggereni, 2025). Secara *worldwide,* adopsi EMR telah terbukti efektif dalam meningkatkan mutu dokumentasi klinis, meminimalkan kesalahan medis, dan mempercepat proses administratif pelayanan kesehatan.

Indonesia telah menetapkan kebijakan yang mendukung implementasi RME melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kebijakan tersebut mewajibkan seluruh jenis fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengadopsi sistem rekam medis elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kebijakan ini merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional dan integrasi data kesehatan berbasis digital. Implementasi RME tidak hanya ditujukan untuk peningkatan mutu klinis, tetapi juga untuk memperkuat tata kelola administrasi, transparansi, serta efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan (Santoso et al., 2025).

Dalam konteks pendanaan sektor kesehatan di Indonesia, BPJS Kesehatan sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mensyaratkan kepatuhan rumah sakit dalam memberikan data klaim yang tepat dan lengkap (Amran, 2023). Pengajuan klaim yang kurang lengkap atau tidak tepat sasaran sering kali menimbulkan masalah seperti keterlambatan pembayaran, klaim dalam status tertunda, atau terjadinya sengketa. Kondisi tersebut berdampak langsung terhadap likuiditas keuangan dan stabilitas pendapatan institusi rumah sakit. Oleh karena itu, implementasi RME dipandang memiliki peran strategis dalam mendukung optimalisasi pendapatan melalui peningkatan efisiensi dan kualitas manajemen klaim.

Meskipun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa implementasi RME tidak selalu berjalan optimal. Hambatan yang sering ditemukan meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, resistensi sumber daya manusia, biaya investasi dan pemeliharaan sistem yang relatif tinggi, serta tantangan interoperabilitas antar sistem. Selain itu, kesiapan organisasi dan tata kelola manajerial turut menentukan keberhasilan implementasi RME dalam memberikan dampak finansial yang signifikan.

Di sisi lain, karakteristik rumah sakit yang berbeda, baik dari aspek kepemilikan maupun tata kelola, berpotensi memengaruhi efektivitas implementasi RME (Septalita, Putri, Khofifah, Somadinata, Yolanda, Sativa, & Novthalia, 2025). Rumah sakit dengan struktur birokrasi yang kompleks cenderung menghadapi tantangan dalam proses pengambilan keputusan dan alokasi anggaran, sementara rumah sakit yang lebih fleksibel secara manajerial memiliki ruang adaptasi yang lebih cepat terhadap inovasi teknologi (Zakarya, Cahyono, & Ghewa, 2024). Perbedaan ini menimbulkan variasi dalam pemanfaatan RME untuk mendukung efisiensi administrasi dan optimalisasi pendapatan.

Sejumlah penelitian terdahulu telah membahas manfaat dan hambatan implementasi RME, namun sebagian besar masih bersifat deskriptif dan belum

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

secara sistematis membandingkan implikasinya dalam konteks optimalisasi pendapatan rumah sakit. Selain itu, kajian komprehensif yang mensintesis temuan-temuan empiris terkini dalam kerangka analisis sistematis masih terbatas. Kesenjangan inilah yang menjadi dasar pentingnya dilakukan kajian literatur secara sistematis untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai keuntungan dan hambatan implementasi RME dalam konteks optimalisasi pendapatan.

Berdasarkan pemaparan latar belakang sebelumnya, kajian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi keunggulan dan tantangan implementasi RME dalam upaya peningkatan pendapatan rumah sakit melalui pendekatan *systematic literature review.*

METODE

Penelitian ini memanfaatkan pendekatan *systematic literature review* (SLR) yang dirancang untuk menemukan, menilai, dan mengkonsolidasikan temuan riset secara sistematis dan terstruktur terkait manfaat dan hambatan penerapan RME dalam rangka mengoptimalkan pendapatan rumah sakit. Pemilihan pendekatan SLR didasarkan pada kelebihannya dalam menyajikan gambaran menyeluruh bersumber dari bukti empiris yang telah terbit, sekaligus mengurangi bias subjektivitas yang lazim ditemui pada *review* naratif.

Dalam penelitian ini, pendekatan SLR dilakukan dengan merujuk pada ketentuan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020. Dengan menggunakan panduan ini, pencarian literatur, penyaringan, dan analisis dapat dilaksanakan secara transparan, tersusun rapi, serta memungkinkan pengulangan oleh peneliti lain.

Pada tahap identifikasi, jumlah artikel yang berhasil diidentifikasi mencapai 678 artikel, dengan rincian 651 artikel berasal dari database ilmiah serta 27 artikel dari registers. Sebelum dilakukan penyaringan, sebanyak 82 artikel dihapus karena duplikasi, tidak terdapat artikel yang dieliminasi oleh *automation tools* (n = 0), serta 16 artikel dihapus karena alasan lain seperti ketidaksesuaian jenis publikasi, sehingga total artikel yang dieliminasi sebelum *screening* berjumlah 98 artikel dan menyisakan 587 artikel yang memenuhi syarat untuk memasuki fase berikutnya.

Proses *screening* dilaksanakan dengan mengevaluasi judul dan abstrak, sebanyak 493 artikel dieliminasi karena tidak relevan dengan fokus penelitian, sehingga tersisa 87 laporan yang selanjutnya dicari teks lengkapnya. Pada tahap retrieval, sebanyak 12 laporan tidak berhasil diperoleh *full-text*-nya, sehingga 75 laporan masuk ke tahap penilaian kelayakan. Pada tahap *eligibility*, dilakukan pembacaan penuh terhadap 75 laporan tersebut dan sebanyak 65 laporan dieliminasi dengan rincian 22 laporan tidak membahas pendapatan rumah sakit, 18 laporan tidak membandingkan keuntungan dan hambatan implementasi, 15 laporan tidak dilakukan dalam konteks rumah sakit, serta 10 laporan memiliki keterbatasan metodologis yang signifikan. Setelah melalui seluruh tahapan seleksi tersebut, diperoleh 10 studi yang memenuhi seluruh persyaratan inklusi dan menjalani proses analisis dalam tinjauan literatur sistematis ini.

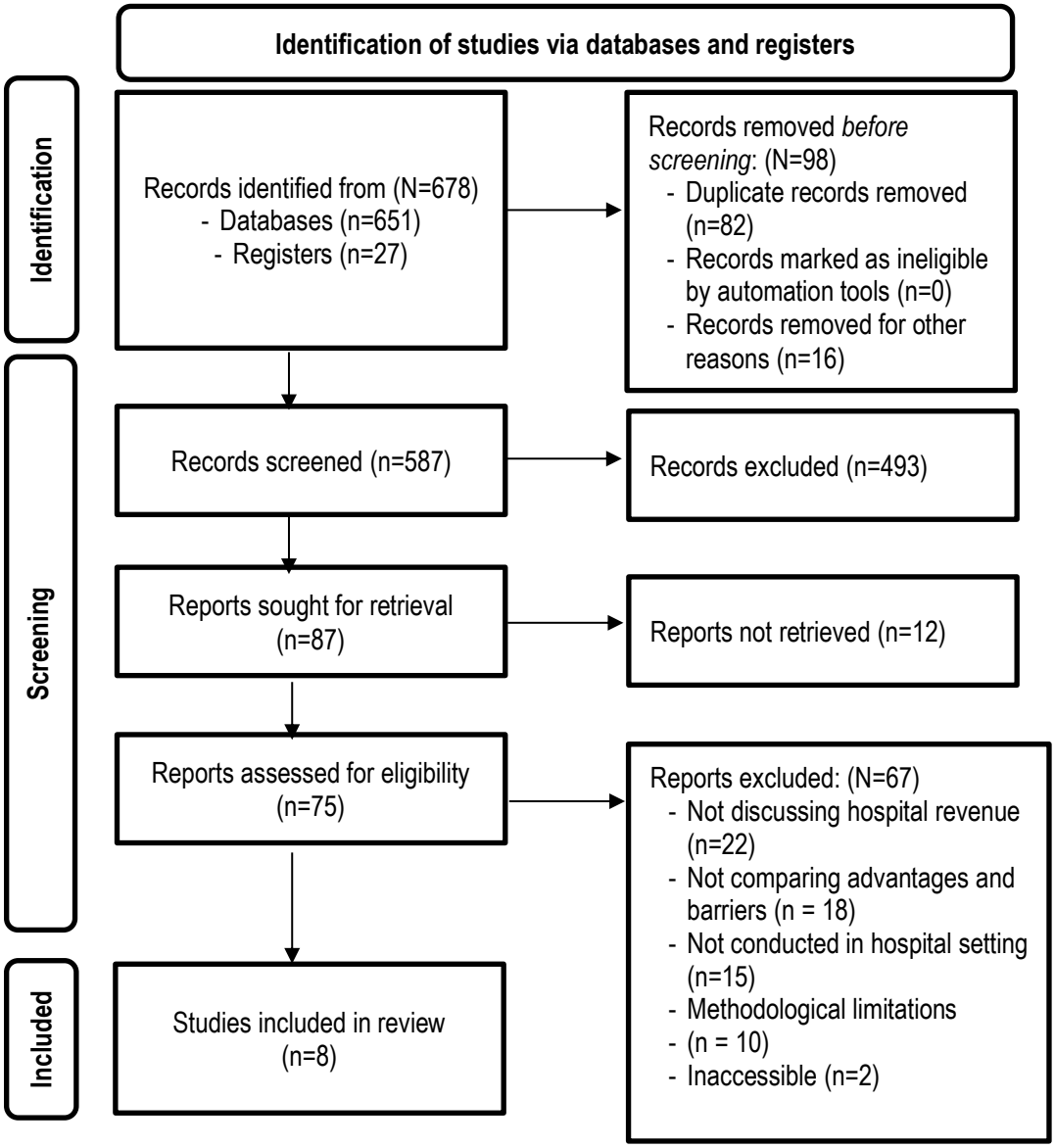
Pengumpulan literatur dilaksanakan secara sistematis menggunakan basis data Google Scholar dan Web of Science untuk artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu 2021-2025. Metode pencarian dirancang dengan memanfaatkan kombinasi istilah kunci dan operator Boolean dengan ketentuan sebagai berikut: (“electronic medical record” OR “EMR” OR “rekam medis elektronik”) AND (“benefit” OR “advantage” OR “keuntungan”) AND (“barrier” OR “challenge” OR “hambatan”) AND (“hospital” OR “rumah sakit”) AND (“revenue” OR “income” OR “klaim”).

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

HASIL



Gambar Diagram Alir PRISMA

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

Tabel Data Hasil Telaah Artikel

(Penulis)(Negara)	Tujuan	Metode	Hasil
(Kavandi et al., 2024) (Canada)	Untuk mengidentifikasi manfaat, faktor pendukung, dan hambatan implementasi EMR pada layanan rawat jalan.	*Scoping review* dengan penelusuran sistematis dan analisis tematik.	EMR meningkatkan efisiensi dokumentasi dan akses data; hambatan meliputi resistensi pengguna, beban kerja tambahan, dan kendala teknis.
(Kurniawan et al., 2025) (Indonesia)	Untuk menganalisis dampak EHR terhadap kualitas pelayanan dan efisiensi rumah sakit.	*Systematic review* dan meta-analysis studi kuantitatif.	EHR meningkatkan akurasi dokumentasi dan mutu layanan; membutuhkan investasi awal dan pelatihan berkelanjutan.
(Bisrat et al., 2021) (Ethiopia)	Untuk mengevaluasi persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi EMR.	Studi *cross-sectional* kuantitatif menggunakan kuesioner.	Hambatan utama: kurang pelatihan dan infrastruktur; manfaat: peningkatan koordinasi dan akses informasi klinis.
(Saleh et al., 2021) (Sweden)	Untuk menganalisis persepsi dokter terhadap manfaat dan hambatan EMR.	Survei kuantitatif dengan analisis statistik deskriptif dan inferensial.	Manfaat berupa efisiensi waktu dan kualitas dokumentasi; hambatan berupa beban administratif dan gangguan alur kerja.
(Wahyuni et al., 2024) (Indonesia)	Untuk mengkaji tantangan interoperabilitas sistem RME.	Studi kualitatif dengan wawancara mendalam.	Interoperabilitas rendah menghambat integrasi data dan efisiensi klaim; diperlukan standardisasi sistem nasional.
(Boonstra & Broekhuis, 2010) (The Netherlands)	Untuk mengidentifikasi hambatan penerimaan EMR oleh tenaga medis.	*Systematic review* studi internasional.	Hambatan: resistensi perubahan dan isu privasi; pendukung: pelatihan dan dukungan organisasi.
(Corbett et al., 2025)	Untuk mengevaluasi faktor penerimaan	*Mixed-method systematic review*	Kemudahan penggunaan dan dukungan

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

(Ireland)	EHR dari perspektif perawat.	(JBI).	organisasi meningkatkan penerimaan; hambatan berupa beban kerja tambahan.
(Nguyen et al., 2022) (Ireland)	Untuk mengevaluasi dampak ekonomi adopsi EHR terhadap manajemen pendapatan RS.	Analisis kuantitatif *cost-benefit analysis*.	Dalam jangka panjang EHR meningkatkan *revenue cycle management* dan mengurangi kehilangan data klaim.

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil sintesis terhadap sepuluh studi yang memenuhi kriteria inklusi, implementasi RME secara umum menunjukkan kecenderungan memberikan dampak positif terhadap tata kelola pelayanan dan kinerja administratif rumah sakit. Mayoritas penelitian menegaskan bahwa digitalisasi rekam medis mampu meningkatkan efisiensi proses dokumentasi klinis dibandingkan sistem manual. Sistem pencatatan data pasien yang terintegrasi dan tersimpan secara teratur memungkinkan para tenaga kesehatan untuk mengakses informasi secara lebih cepat, presisi, dan kontinyu. Efektivitas ini tidak hanya memberikan dampak pada percepatan pemberian layanan, tetapi juga meminimalkan potensi kesalahan pencatatan yang selama ini menjadi salah satu sumber ketidak efisienan operasional rumah sakit.

Peningkatan kualitas dokumentasi medis menjadi salah satu keuntungan dominan yang ditemukan dalam berbagai studi (Indina, 2024). Dokumentasi yang lengkap, terstruktur, dan terdigitalisasi mempermudah proses audit klinis serta memperkuat validitas data dalam pengajuan klaim pembiayaan kesehatan. Dalam konteks sistem pembiayaan berbasis klaim seperti asuransi kesehatan atau skema jaminan sosial, kelengkapan dan akurasi rekam medis menjadi faktor krusial dalam menentukan diterima atau ditolaknya klaim. Dengan demikian, implementasi RME secara tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan keberhasilan klaim dan stabilitas arus kas rumah sakit.

Berdasarkan perspektif manajerial, RME juga mendukung pengambilan keputusan berbasis data (Putri, Saragih, & Purba, 2024). Sistem digital memungkinkan integrasi data lintas unit, sehingga manajemen dapat memantau indikator kinerja seperti tingkat penghunian tempat tidur, rata-rata lama hari rawat, efektivitas tenaga kesehatan, dan kecenderungan pemanfaatan layanan. Ketersediaan data yang komprehensif memperkuat fungsi perencanaan dan pengendalian internal, yang pada akhirnya berimplikasi terhadap efisiensi biaya dan optimalisasi pendapatan (Tutak, Jamrozik, & Grab-Rogaliński, 2023). Beberapa studi menunjukkan bahwa rumah sakit yang berhasil mengintegrasikan RME dengan sistem keuangan memiliki kemampuan lebih baik dalam mengelola siklus pendapatan (*revenue cycle management*).

Meskipun memberikan berbagai keuntungan, implementasi RME juga menghadapi sejumlah hambatan yang konsisten dilaporkan dalam literatur (Dewi & Silva, 2023). Hambatan yang paling dominan adalah tingginya biaya investasi awal, termasuk pengadaan infrastruktur teknologi informasi, lisensi perangkat lunak, serta pelatihan sumber daya manusia. Beban finansial ini menjadi tantangan tersendiri, khususnya bagi rumah sakit dengan kapasitas anggaran terbatas (Izza &Lailiyah, 2024). Pada fase awal implementasi, biaya yang dikeluarkan seringkali belum diimbangi dengan manfaat finansial yang langsung terlihat, sehingga memerlukan komitmen manajerial jangka panjang.

Selain faktor finansial, resistensi tenaga kesehatan terhadap perubahan sistem kerja juga menjadi isu signifikan (Quintary, Dewiyani, Puspitasari, & Afrida, 2025). Peralihan dari dokumentasi manual ke sistem elektronik menuntut adaptasi perilaku dan peningkatan kompetensi digital. Dalam beberapa studi, tenaga medis menganggap sistem RME menambah beban administratif, terutama pada masa transisi ketika kecepatan input data belum optimal. Kurangnya pelatihan teknis yang memadai serta minimnya dukungan organisasi memperbesar potensi penolakan terhadap sistem baru, sehingga menghambat optimalisasi manfaat yang diharapkan.

Tantangan lain yang muncul adalah persoalan interoperabilitas dan integrasi sistem. Tidak semua rumah sakit memiliki sistem yang mampu terhubung secara optimal dengan unit layanan lain atau dengan sistem pembiayaan eksternal (Salsabila & Wahab, 2024). Ketidaksinkronan data antar sistem dapat menyebabkan duplikasi pekerjaan, keterlambatan verifikasi klaim, bahkan potensi kehilangan data penting. Dalam konteks optimalisasi pendapatan, masalah interoperabilitas ini berpotensi mengurangi efektivitas RME dalam mempercepat proses administrasi dan pencairan klaim.

Secara keseluruhan, hasil sintesis menunjukkan bahwa dampak RME terhadap optimalisasi pendapatan rumah sakit bersifat kondisional. Manfaat finansial yang dihasilkan sangat bergantung pada kesiapan organisasi, dukungan manajemen, kualitas pelatihan sumber daya manusia, serta keberhasilan integrasi sistem (Izza & Lailiyah, 2024). Rumah sakit yang memiliki strategi implementasi yang terencana, dukungan kepemimpinan yang kuat, dan budaya organisasi yang adaptif cenderung memperoleh manfaat yang lebih signifikan dibandingkan institusi yang mengadopsi teknologi tanpa perencanaan

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

matang.

Pengadopsian RME seharusnya tidak hanya dinilai sebagai kemajuan teknologi, melainkan sebagai perubahan komprehensif pada sistem pengelolaan rumah sakit. Keberhasilan dalam mengoptimalkan pendapatan melalui RME memerlukan sinergi antara aspek teknologi, sumber daya manusia, tata kelola organisasi, dan kebijakan pendukung. Pendekatan implementasi yang komprehensif dan berkelanjutan menjadi prasyarat utama agar potensi keuntungan RME dapat terealisasi secara maksimal.

SIMPULAN

Implementasi RME berkontribusi terhadap optimalisasi pendapatan rumah sakit terutama melalui peningkatan akurasi dokumentasi klinis, percepatan proses administrasi, dan penguatan manajemen siklus pendapatan. Digitalisasi rekam medis terbukti mendukung efisiensi operasional, menurunkan potensi kesalahan klaim, serta meningkatkan tingkat keberhasilan verifikasi pembiayaan. Dengan demikian, keunggulan utama dari RME bukan hanya terbatas pada aspek klinis, akan tetapi juga mencakup penguatan sistem pengelolaan finansial rumah sakit secara keseluruhan.

Namun demikian, optimalisasi pendapatan tidak terjadi secara otomatis setelah adopsi teknologi. Hambatan berupa tingginya biaya investasi awal, resistensi tenaga kesehatan, keterbatasan kompetensi digital, serta permasalahan interoperabilitas sistem menjadi faktor yang secara signifikan memengaruhi efektivitas implementasi. Studi-studi yang dianalisis menunjukkan bahwa rumah sakit yang tidak memiliki kesiapan organisasi dan dukungan manajerial yang kuat cenderung tidak memperoleh manfaat finansial secara maksimal. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RME sangat ditentukan oleh integrasi antara aspek teknologi, sumber daya manusia, tata kelola organisasi, dan dukungan kebijakan.

Temuan ini memberikan kontribusi konseptual dengan menegaskan bahwa RME sebaiknya diposisikan sebagai instrumen transformasi manajemen rumah sakit, bukan sekadar inovasi teknologi informasi. Sintesis hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak finansial RME bersifat kondisional dan bergantung pada tingkat kesiapan institusi dalam mengelola perubahan sistem. Kontribusi kebaruan penelitian ini terletak pada penekanan hubungan antara keuntungan operasional dan implikasi finansial dalam satu kerangka analitis yang terintegrasi, sehingga memperluas pemahaman mengenai peran RME dalam mendukung keberlanjutan ekonomi rumah sakit. Dengan demikian, pengembangan kebijakan implementasi RME ke depan perlu menekankan strategi komprehensif yang mengintegrasikan kesiapan teknologi, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta standardisasi sistem untuk memastikan manfaat klinis dan finansial dapat dicapai secara optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Amran, R. (2023). Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit. *Health and Medical Journal*, *5*(2), 147-154.

Bisrat, A., Minda, D., Assamnew, B., Abebe, B., & Abegaz, T. (2021). Implementation challenges and perception of care providers on Electronic Medical Records at St. Paul's and Ayder Hospitals, Ethiopia. *BMC medical informatics and decision making*, *21*(1), 306.

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.

Corbett, S., Maruthu, R., Saab, M. M., & Lehane, E. (2025). Nurses' Perceptions of Facilitators and Barriers to Their Acceptance of Electronic Health Records: A Mixed-Method Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, *34*(8), 3085-3100.

Dewi, T. S., & Silva, A. A. (2023). Hambatan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *11*(2).

Indina, F. (2023). Kajian yuridis persetujuan tindakan medis (informed consent) dalam perspektif Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *JURNAL CAHAYA MANDALIKA Учредители: Lembaga Penelitian dan Pemberdayaan Masyarakat-LITPAM*, *3*(1), 633-638.

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765

Izza, A. A., & Lailiyah, S. (2024). Literature review: Overview of the implementation of electronic medical records in indonesian hospitals based on Minister of Health Regulation (Permenkes) Number 24 of 2022 concerning Medical Records. *Media Gizi Kesmas*, *13*(1), 549-562.

Kavandi, H., Al Awar, Z., & Jaana, M. (2024). Benefits, facilitators, and barriers of electronic medical records implementation in outpatient settings: A scoping review. In *Healthcare Management Forum* (Vol. 37, No. 4, pp. 215-225). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, *151*(2), 10–17. Diakses dari: https://keslan.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1662611251_882318.pdf

Kurniawan, A., Saryadi, S., & Arini, L. D. D. (2025). Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *4*(2), 596-610.

Nguyen, K. H., Wright, C., Simpson, D., Woods, L., Comans, T., & Sullivan, C. (2022). Economic evaluation and analyses of hospital-based electronic medical records (EMRs): a scoping review of international literature. *NPJ Digital Medicine*, *5*(1), 29.

Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan dampak penggunaan sistem rekam medis elektronik (RME) pada pelayanan kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *3*(4), 255-264.

Quintary, T. A., Dewiyani, A. A. I. C., Puspitasari, S., & Afrida, E. (2025). Analisis Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berbasis Utaut dari Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil. *Jurnal Penelitian Inovatif*, *5*(2), 1847-1856.

Saleh, H., Lundborg, C. S., & Sharma, M. (2025). Perceived benefits and barriers of medical doctors regarding electronic medical record systems in an Indian private-sector healthcare facility. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 719.

Salsabila, A., & Wahab, S. (2024). Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektifitas Pendaftaran Rawat Inap Di Rsud Kota Bandung. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat Учредители: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, *8*(2), 2859-2865.

Santoso, F. S., Ramadhani, P. A., Amnamuchlisah, D., & Purba, S. H. (2025). Transformasi Digital Dalam Sektor Kesehatan Kajian Literatur Untuk Mendukung Inovasi dan Efisiensi Layanan Kesehatan. *Cindoku: Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 1-12.

Sari, R. I., Fitrah, F., & Anggereni, K. (2025). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Di Puskesmas: Tantangan Dan Strategi Melalui Systematic Literature Review. *Jurnal Penelitian Inovatif*, *5*(4), 3057-3068.

Septalita, A., Putri, N. A., Khofifah, N., Somadinata, N. I., Yolanda, O., Sativa, O., & Novthalia, P. (2025). Tinjauan Literatur Kepuasan Tenaga Medis terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia*, *2*(3), 87-94.

Tutak, W., Jamrozik, A., & Grab-Rogaliński, K. (2023). Co-combustion of hydrogen with diesel and biodiesel (RME) in a dual-fuel compression-ignition engine. *Energies*, *16*(13), 4892.

Wahyuni, I., Heryawan, L., Sanjaya, G. Y., & Prabowo, T. (2024). Tantangan Interoperabilitas Rekam Medis: Studi Kasus di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *12*(3), 229-238.

Zakarya, D., Cahyono, T. N. H., & Ghewa, G. J. P. (2024). Analisis Pengaruh Penambahan Shear Wall Terhadap Periode Getar Awal dan Akhir Struktur Berdasarkan SNI (Rumah Sakit X). *G-SMART*, *8*(1), 39-49.

Ida Fitri Setiyowati*, Winny Setyonugroho

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Ida Fitri Setiyowati. *Email: idafitrisetiyowati84@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2765