

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era digital, transformasi sistem berbasis teknologi informasi telah menjadi keharusan. Kemajuan teknologi telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor, termasuk kesehatan, dengan digitalisasi sistem sebagai langkah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan. Penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari strategi transformasi digital yang bertujuan untuk meningkatkan akurasi data, mempercepat pelayanan, dan memudahkan akses informasi medis bagi tenaga kesehatan.

Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan inovasi dalam dunia kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pencatatan, penyimpanan, dan akses data pasien secara lebih cepat dan akurat. Sistem ini dapat membantu meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam pencatatan informasi kesehatan pasien (Lestari, 2024). RME menggantikan sistem pencatatan manual berbasis kertas dengan sistem digital yang memungkinkan akses data pasien lebih mudah dan aman. Sistem ini juga memungkinkan integrasi dengan berbagai layanan kesehatan lainnya, sehingga mendukung koordinasi antar tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang lebih baik.

Penerapan sistem ini telah menjadi fokus utama dalam transformasi digital di sektor pelayanan kesehatan, terutama setelah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan untuk beralih dari sistem manual ke digital paling lambat pada 31 Desember 2023. “Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik” (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, kesiapan sumber daya manusia menjadi faktor utama dalam penerapan RME. Penelitian oleh Yanti et al. (2024:683) menemukan bahwa kendala utama dalam penerapan RME meliputi keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam

sistem digital, kurangnya pelatihan, serta resistensi terhadap perubahan teknologi. Sementara itu, Rusdiana et al. (2024:111), menekankan bahwa faktor sumber daya manusia juga menjadi penghambat signifikan, yang ditunjukkan melalui kurangnya tenaga kerja yang mampu mengoperasikan sistem RME, rendahnya kepekaan terhadap perkembangan teknologi, serta rendahnya integritas dalam penginputan data secara akurat dan konsisten ke dalam sistem.

Adopsi dan pemanfaatan RME masih rendah terutama di negara berkembang. Salah satu faktor 50% institusi kesehatan gagal mengimplementasikan RME adalah karena kurangnya kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan RME utamanya kurangnya sumber daya manusia terutama petugas kesehatan sebagai pengguna RME, baik dari segi pengetahuan dan keterampilan mengoperasikan komputer maupun kepercayaan diri mereka terhadap adanya RME (Nahwing, 2024). Selain itu, kurangnya pelatihan bagi tenaga medis dalam menggunakan sistem RME menyebabkan rendahnya tingkat adopsi teknologi ini. Banyak tenaga kesehatan masih merasa lebih nyaman menggunakan metode pencatatan manual karena kurangnya pemahaman dan keterampilan dalam pengoperasian sistem elektronik. Padahal, di era digital, kompetensi tenaga medis dalam menggunakan teknologi informasi sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.

Kesiapan sumber daya manusia dalam menghadapi digitalisasi pelayanan kesehatan tidak hanya bergantung pada aspek teknis, tetapi juga berkaitan erat dengan aspek manajerial dan dukungan kebijakan di lingkungan fasilitas kesehatan. Menurut pendapat Putri (2024:3), menyatakan bahwa kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik masih perlu ditingkatkan, mencakup kemampuan dalam manajemen, pengelolaan keuangan dan anggaran, operasional, teknologi, hingga aspek organisasi. Tanpa adanya dorongan dan komitmen yang kuat dari pihak manajemen untuk mendorong transformasi digital ini, tenaga kesehatan akan menghadapi kesulitan dalam beradaptasi dengan sistem digital. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan

pelatihan yang berkelanjutan serta sistem dukungan yang memadai agar proses adopsi teknologi dapat terlaksana secara optimal dan berkelanjutan.

Selain faktor SDM, kesiapan infrastruktur teknologi informasi (TI) juga menjadi faktor krusial dalam implementasi RME. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2023), faktor infrastruktur teknologi informasi, seperti ketersediaan perangkat keras yang memadai dan jaringan internet yang stabil, sangat menentukan keberhasilan implementasi sistem RME di fasilitas kesehatan. Bhayza & Subinarto dalam (Fitrian, 2023), menegaskan bahwa meskipun RME berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, implementasinya sangat bergantung pada ketersediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai.

Dalam studi kasus yang dilakukan oleh Rusdiana (2020), ditemukan bahwa strategi dan perencanaan yang menyeluruh sangat dibutuhkan untuk meningkatkan penggunaan RME terutama pada pemenuhan infrastruktur teknologi informasi yang baik serta pelatihan SDM yang memadai dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Namun, tanpa kesiapan yang cukup, implementasi RME dapat menghadapi berbagai kendala yang menghambat keberhasilannya. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap kesiapan SDM dan infrastruktur teknologi informasi sebelum menerapkan sistem ini.

Selain perangkat keras dan jaringan internet, aspek keamanan data juga menjadi tantangan dalam implementasi RME. Data medis bersifat sangat sensitif dan harus dilindungi dengan sistem keamanan yang kuat untuk mencegah kebocoran atau penyalahgunaan informasi pasien. Implementasi sistem keamanan berbasis enkripsi dan perlindungan akses menjadi elemen penting dalam memastikan keberhasilan digitalisasi rekam medis.

Dalam penelitian sebelumnya, banyak studi telah membahas manfaat dari penerapan RME dalam meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam penelitian terkait kesiapan fasilitas kesehatan, khususnya di daerah tertinggal yang memiliki keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur teknologi informasi. Penelitian yang dilakukan oleh Diani et al. (2023) dengan judul Optimalisasi Pemerataan SDM Kesehatan

di Indonesia. *Journal of Nursing and Public Health* 11 (1): 234-245, dengan hasil penelitian yaitu menekankan bahwa kesiapan SDM dan infrastruktur teknologi informasi merupakan faktor kunci yang belum banyak diteliti secara mendalam dalam konteks fasilitas kesehatan di wilayah terpencil.

Selain itu, penelitian terdahulu lebih banyak menyoroti aspek teknis dan manfaat implementasi RME tanpa memperhitungkan hambatan nyata yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, studi ini berkontribusi dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor kesiapan, tantangan, dan strategi yang diperlukan untuk memastikan implementasi RME yang efektif di berbagai fasilitas kesehatan.

Digitalisasi sistem kesehatan telah menjadi prioritas dalam pengembangan layanan kesehatan yang lebih modern dan efisien. Namun, masih terdapat banyak fasilitas kesehatan di Indonesia yang belum sepenuhnya siap dalam mengadopsi sistem ini. Menurut pendapat Harahap et al. (2024:316) penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia, khususnya di daerah terpencil, masih menghadapi berbagai hambatan dan tantangan yang signifikan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat penting dalam mengidentifikasi hambatan dan peluang yang ada dalam penerapan RME di berbagai fasilitas kesehatan, khususnya di daerah yang masih menghadapi tantangan dalam kesiapan digitalisasi.

UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berlokasi di Jln. Nias Tengah Km. 34 Desa Lolofitu, Kecamatan Lolofitu Moi, Kabupaten Nias Barat. Sebagai penyedia layanan kesehatan, puskesmas ini memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan medis bagi masyarakat setempat, termasuk layanan rawat inap. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang ada di wilayah tersebut, puskesmas ini memiliki sejumlah pegawai yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 1.1
Data Pegawai ASN UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi

No	Nama/NIP	L/P	Jabatan struktural/ Fungsional
1	DEWI YUSPITA LASE, SKM NIP. 19860329 201001 2 034	P	Kepala Puskesmas/ Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Muda
2	SABADIA LAHAGU, SKM NIP. 19670727 199203 2 004	P	Perawat Ahli Muda
3	Bdn. TRINIATI HAREFA, S.Tr.Keb., S.KM NIP. 19771008 200605 2 002	P	Bidan Ahli Muda
4	TETTY KURNIA HAREFA, AMK NIP. 19791103 201101 2 001	P	Perawat Penyelia
5	ETY DAMAYANTI LAHAGU, AM.Keb NIP. 19841024 201101 2 011	P	Bidan Penyelia
6	SUPRIAN ERNIWATI MENDROFA, A.Md., S.KM NIP. 19860616 201101 2 017	P	Perawat Penyelia
7	YOHANNA HUTAMI BARASI, S.Farm.Apt NIP. 199112032019032006	P	Apoteker Ahli Muda
8	FENTI TRIPUSPINTA ZEBUA, A.Md.Kep., S.KM NIP. 19910603 201101 2 002	P	Perawat Penyelia
9	ANDI ARDIYANTO WARUWU, AMAF., S.KM NIP. 19890306 201403 1 002	L	Asisten Apoteker Mahir
10	MARTIANUS HALAWA, S.KM NIP. 19800302 201101 1 002	L	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama
11	BENITA APSALEHMI ZENDRATO, S.Kep.,Ns NIP.19920412 201903 2 014	P	Perawat Ahli Pertama
12	ESTER LINDA YANTI WARASI, SKM NIP.19920619 201903 2 011	P	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
13	ASNI JESTIN NOVRIANI HAREFA, S.Kep., Ners NIP.19941102 202203 2 007	P	Perawat Ahli Pertama
14	ERMELINDA HIA, S.Kep., Ns NIP.19940122 201903 2 012	P	Perawat Ahli Pertama
15	WINTER INEVI PRESLY HULU, SKM NIP.19931107 202012 2 008	P	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama
16	DEWI SARTIKA GIAWA, AM.Keb NIP.19871120 201704 2 001	P	Bidan Mahir
17	JULIANA SIBORO, S. Keb NIP.19880716 201704 2 003	P	Bidan Mahir
18	JELVIN INDRA H. HALAWA, SKM NIP.19980126 202203 2 012	P	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama
19	SADARMANSYAH ZEBUA, A.Md.Farm NIP. 19880411 201903 1 013	L	Asisten Apoteker Terampil
20	DEDI JULIAMAN ANUATA HAREFA, AMK NIP. 19880710 201903 1 005	L	Perawat Terampil
21	SETRIMAN MENDROFA, AMF NIP. 19900915 201903 1 008	L	Fisioterapis Terampil
22	SYLVIA MARGARETA ZALUKHU, A.Md.Kep NIP. 19920126 201903 2 012	P	Perawat Terampil

No	Nama/NIP	L/P	Jabatan struktural/ Fungsional
23	SOL ALFIN HAREFA, A.Md.Kep NIP. 19940528 201903 1 006	L	Perawat Terampil
24	NURTA'ATI LASE, A.Md.Kep NIP. 19960328 201903 2 009	P	Perawat Terampil
25	INTAN SUKMAWARNI HALAWA, A.Md.AK NIP. 19960804 201903 2 00	P	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil
26	NIBENIA LASE, A.Md.Gz NIP. 19970217 201903 2 005	P	Nutrisionis Terampil
27	NIAR MAWATI ZEBUA, A.Md.Kep NIP. 19971118 201903 2 002	P	Perawat Terampil
28	NTAN KASIH WARTATI ZILIWU, A.Md.AK NIP. 19970317 201903 2 00	P	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil
29	ERNI YULNIAT GULO, AMK NIP. 19870726 202012 2 004	P	Perawat Terampil
30	LIBERTINA ZENDRATO, AMK NIP. 19900204 202012 2 003	P	Perawat Terampil
31	HENNY PUSPA H. NDRAHA, AMd.Kep NIP. 19930730 202012 2 010	P	Perawat Terampil
32	MASDITA LAOLI, Am.Kep NIP.19881024 202203 2 005	P	Perawat Terampil
33	YULIARTINA HAREFA, AM.Keb NIP.19880716 202203 2 002	P	Bidan Terampil
34	LESTARI EKA PUTRI ZEBUA, A.Md.Keb NIP.19950813 202203 2 008	P	Bidan Terampil
35	KRISNA KARELIS NEHE, A.md.Keb NIP.19960207 202203 2 013	P	Bidan Terampil
36	KRISDAYANTI BATE'E, AMd.Keb NIP.19961106 202203 2 013	P	Bidan Terampil
37	FAAHAKHODODO ZEBUA, A.Md.Kep NIP.19961216 202203 1 004	L	Perawat Terampil
38	YOHANA TRIFOSA HULU, A.Md.Keb NIP. 19970324 202203 2 004	P	Bidan Terampil
39	WILDAM OKTAVIAN ZENDRATO, A.Md.Kes NIP.19971006 202203 2 007	P	Terapis Gigi dan Mulut Terampil
40	KEYKA NOVENA DYDE, AMd.Keb NIP.19971212 202203 2 008	P	Bidan Terampil
41	ELVIN DEA VALENTINA LAIA, A.Md.Keb NIP.19980214 202203 2 010	P	Bidan Terampil
42	CLAUDITANIA TELAUMBANUA, A.Md.Kes NIP.19980614 202203 2 013	P	Terapis Gigi dan Mulut Terampil
43	WITA PERMATA SARI LASE, A.Md.Keb NIP.19990828 202203 2 007	P	Bidan Terampil
44	FRELIUS LATURE, A.Md.Kes NIP.19990119 202203 1 002	L	Asisten Apoteker Terampil
45	FIRMAN WARUWU, S.Kep, Ns NIPPPK. 199004082023211003	L	Ahli Pertama - Perawat
46	DEWI ROSPIKAR ZEBUA, S.Kep., Ners NIPPPK. 199212172023212008	P	Ahli Pertama - Perawat
47	MINTA SYUKUR LAIA, S.Kep., Ns NIPPPK. 199302162023211001	L	Ahli Pertama – Perawat
48	KASNINI GULO, S.kep.,Ns NIPPPK. 199312242023212003	P	Ahli Pertama – Perawat

No	Nama/NIP	L/P	Jabatan struktural/ Fungsional
49	MEIDARLIN ZAI, S.Kep, Ns NIPPPK. 199505142023212002	P	Ahli Pertama – Perawat
50	YURIANI MENDROFA, A.Md.Kep NIPPK. 198606072023212001	P	Terampil - Perawat
51	MARTIN BOI WARUWU, AMK NIPPPK. 198903082023211002	L	Terampil - Perawat
52	SONIAMAN MENDROFA NIP. 19880607 201209 1 001	L	Perawat Pelaksana Pemula

Sumber: UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi, diketahui bahwa penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) masih belum terlaksana. Proses pencatatan data pasien masih dilakukan secara manual menggunakan media kertas. Metode pencatatan manual ini berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan, seperti rendahnya efisiensi kerja, kurangnya akurasi data, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis yang tepat. Dalam praktiknya, untuk memudahkan para petugas dalam melakukan pencarian file data pasien, petugas kesehatan harus terlebih dahulu melakukan input dan pengkodean data pasien ke dalam Microsoft Excel, kemudian mencocokkan data tersebut dengan dokumen fisik yang disimpan di ruang arsip. Proses ini tidak hanya memakan waktu, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pencatatan dan kehilangan data penting. Ketiadaan sistem RME menyebabkan proses administrasi menjadi lambat, serta menyulitkan tenaga medis dalam mengakses riwayat kesehatan pasien secara cepat, akurat, dan komprehensif. Selain itu, belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang secara khusus mengatur penerapan RME di lingkungan Puskesmas, sehingga arah kebijakan dan pelaksanaan digitalisasi rekam medis belum terstruktur dan terencana dengan baik.

Salah satu kendala utama dalam penerapan sistem rekam medis elektronik di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi adalah keterbatasan sumber daya manusia (SDM). Diketahui bahwa belum ada Aparatur Sipil Negara (ASN) yang memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan bidang rekam medis. Sebagian tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rekam medis merupakan tenaga kerja sukarela (TKS) dengan latar belakang pendidikan kebidanan dan keperawatan. Hanya terdapat satu orang pegawai

yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, namun ia juga masih membutuhkan pelatihan tambahan agar dapat mengoperasikan sistem ini secara optimal. Ditambah lagi, ketidakpahaman para petugas terkait cara pengoperasian sistem rekam medis elektronik serta minimnya pengetahuan dan dukungan dari pihak terkait tentang sistem ini, turut menjadi hambatan dalam penerapan sistem rekam medis elektronik ini.

Ketidakpahaman pegawai puskesmas terkait penggunaan RME berdampak pada terhambatnya proses digitalisasi dan implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di lingkungan UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi. Akibatnya, puskesmas terus bergantung pada rekam medis manual, yang juga berdampak pada efisiensi dan efektivitas pelayanan medis. Di sisi lain, beberapa permasalahan yang masih sering terjadi di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi antara lain: pencatatan dan pencarian riwayat data pasien yang masih memakan waktu cukup lama; kebutuhan ruang yang besar untuk penyimpanan dokumen fisik; belum tersedianya sistem pencadangan (*backup*) data sehingga berkas rentan rusak atau hilang; serta terhambatnya koordinasi antarunit pelayanan.

Selain keterbatasan sumber daya manusia (SDM), kondisi infrastruktur teknologi informasi (TI) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi juga belum mendukung implementasi sistem Rekam Medis Elektronik. Berdasarkan hasil observasi lapangan, jaringan internet di puskesmas masih sangat buruk, dengan koneksi Wi-Fi yang lemah dan tidak stabil. Di ruang rekam medis juga terdapat satu unit komputer yang saat ini dalam kondisi rusak dan tidak dapat digunakan. Sebagai penggantinya pihak puskesmas telah menyediakan satu unit laptop untuk membantu memudahkan para pegawai dalam mencari file pasien yang disimpan di ruang arsip. Selain itu, puskesmas juga tidak memiliki perangkat cadangan atau sistem pencadangan daya yang memadai. Generator listrik yang seharusnya berfungsi sebagai sumber listrik alternatif juga dalam kondisi rusak. Kondisi ini menjadi hambatan serius dalam upaya digitalisasi, karena sistem RME memerlukan perangkat keras yang memadai, jaringan yang stabil, serta dukungan kelistrikan yang andal agar dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Padahal, dengan penerapan sistem rekam medis elektronik,

tenaga medis dapat lebih mudah mencatat, menyimpan, dan mengakses data pasien secara efektif dan efisien.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan yang terjadi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Analisis Kesiapan SDM dan Infrastruktur TI dalam Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi.**

1.2 Fokus Penelitian

Menurut Hasibuan et al. (2023:30) menjelaskan bahwa fokus dalam sebuah penelitian adalah kumpulan isu atau permasalahan yang disusun secara sistematis dan dijadikan sebagai inti dari kajian topik yang diteliti. Ketika fokus telah ditentukan dengan jelas, maka proses analisis dapat dilakukan secara lebih mendalam dan terstruktur.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini difokuskan pada dua aspek utama sebagai berikut:

a. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Fokus ini mencakup analisis terhadap tingkat pemahaman, keterampilan, serta sikap pegawai dalam mendukung implementasi sistem rekam medis elektronik.

b. Infrastruktur Teknologi Informasi (TI)

Fokus ini mencakup kondisi dan ketersediaan perangkat keras (*hardware*), jaringan internet, sumber daya listrik, serta dukungan teknis yang diperlukan dalam mendukung implementasi sistem rekam medis elektronik.

Aspek lain seperti kebijakan, anggaran, dan proses implementasi sistem tidak dibahas secara mendalam karena berada di luar cakupan penelitian ini.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, adalah:

1. Bagaimana kesiapan sumber daya manusia (SDM) dalam implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi?

2. Bagaimana kondisi dan ketersediaan infrastruktur teknologi informasi (TI) dalam mendukung implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini, adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana kesiapan sumber daya manusia (SDM) dalam implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi.
2. Untuk mengetahui bagaimana kondisi dan ketersediaan infrastruktur teknologi informasi (TI) dalam mendukung implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung kepada peneliti dalam mengkaji permasalahan di lapangan, khususnya terkait kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur teknologi informasi dalam mendukung implementasi sistem rekam medis elektronik. Selain itu, penelitian ini juga menjadi wadah pengembangan kemampuan akademik, analitis, dan metodologis peneliti dalam menyusun karya ilmiah secara sistematis.

2. Bagi Fakultas Ekonomi UNIAS

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khazanah keilmuan di lingkungan Fakultas Ekonomi UNIAS, khususnya pada bidang manajemen sumber daya manusia di era digital. Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan kajian tentang kesiapan SDM dalam menghadapi transformasi digital, khususnya dalam konteks pelayanan publik di sektor kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini berpotensi menjadi bahan ajar, referensi akademik, serta dasar pengembangan kurikulum yang adaptif terhadap perkembangan teknologi dan kebutuhan praktis di dunia kerja.

3. Bagi Objek Penelitian (UPT Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi)

Penelitian ini memberikan gambaran faktual mengenai tingkat kesiapan tenaga kesehatan dan sarana pendukung dalam penerapan sistem rekam medis elektronik. Temuan penelitian ini dapat digunakan oleh pihak puskesmas sebagai dasar evaluasi dan perencanaan strategis dalam meningkatkan kapasitas SDM serta penguatan infrastruktur teknologi informasi.

4. Bagi Peneliti Lanjutan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan awal bagi peneliti lain yang tertarik untuk mendalami isu kesiapan digitalisasi layanan kesehatan, baik dalam ruang lingkup yang lebih luas maupun dengan pendekatan yang berbeda. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat mendorong kajian lanjutan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan dalam rangka mendukung transformasi sistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi.