

ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT RADJAK HOSPITAL GROUP

Irda Sari¹, Ananta Khoirurrizal Syahputra^{2*}

^{1,2} Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung Jawa Barat 40274, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Ananta Khoirurrizal Syahputra E-mail: anantasyaputra8@gmail.com</p> <p>Keywords: Electronic Medical Records Success Barriers Confidentiality Benefits</p>	<p><i>In Indonesia, the health sector has implemented technology and digitalization through contributions from the Hospital Information System (SIRS). One of the SIRS that contributes is the Electronic Medical Record (EMR). This study aims to analyze the implementation of EMR based on Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 in Radjak Hospital Group hospitals. This research uses a qualitative method with a case study approach. Data collection method using semi-structured interviews. The data analysis technique uses the phenomenological method. The research results show that the contributing factors to the success of EMR are hardware support, technologically literate human resources, thorough use of the EMR system, technical support and training, adequate finances, participation of medical personnel and support from leadership. Obstacles to the implementation of EMR are EMR system errors, supporting data and pharmacy in EMR are not yet compatible, delays in data input, health workers' workload increases, system design is not perfect, data is lost during power outages, medical personnel lack computer skills and computer facilities are inadequate. The EMR system is also equipped with a medical record confidentiality or security system. The benefits of using EMR are complete medical record file content, business and communication efficiency, hospital competitive advantage and easy access to information. The EMR implementation process needs to optimize the involvement and participation of organizational members with strong leadership to realize a Hi-Tech Hospital.</i></p>
<p>Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik Keberhasilan Hambatan Kerahasiaan Manfaat</p>	<p>Di Indonesia, sektor kesehatan sudah menerapkan teknologi dan digitalisasi melalui kontribusi dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Salah satu SIRS yang berkontribusi adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan RME berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 di rumah sakit Radjak Hospital Group. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dengan wawancara semi-terstruktur. Teknik analisis data menggunakan metode fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kontribusi keberhasilan RME yaitu dukungan perangkat keras, SDM yang melek teknologi, ketelitian penggunaan sistem RME, dukungan teknis dan pelatihan, keuangan memadai, partisipasi tenaga medis dan dukungan oleh pimpinan. Hambatan pada implementasi RME yaitu sistem RME error, data penunjang dan farmasi pada RME belum kompatibel, keterlambatan input data, beban kerja Nakes</p>

	<p>bertambah, desain sistem belum sempurna, data hilang saat mati listrik, tenaga medis kurang terampil komputer dan fasilitas komputer kurang memadai. Sistem RME juga dilengkapi dengan sistem kerahasiaan atau keamanan rekam medis. Adapun manfaat dari penggunaan RME yaitu Isi berkas rekam medis lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, keunggulan kompetitif Rumah Sakit dan kemudahan akses informasi. Proses implementasi RME perlu mengoptimalkan keterlibatan dan partisipasi anggota organisasi dengan kepemimpinan yang kuat untuk mewujudkan Rumah Sakit Hi-Tech.</p>
<p>Manuskrip diterima: 25 06 2024 Manuskrip direvisi: 04 08 2024 Manuskrip dipublikasi: 19 10 2024</p>	<p>This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.</p> 
	<p>© 2024 Some rights reserved</p>

PENDAHULUAN

Transformasi teknologi kesehatan diwujudkan melalui pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, serta bioteknologi. Di Indonesia sendiri, sektor kesehatannya sudah menerapkan teknologi dan digitalisasi melalui kontribusi dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Menurut Ariani (2023), salah satu SIRS yang berkontribusi pada peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengenai rekam medis, disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diwajibkan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (Permenkes, 2022).

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan suatu pencapaian teknologi informasi yang penting dalam dunia kesehatan dan memiliki manfaat yang cukup besar, salah satunya adalah untuk meningkatkan efektivitas kerja petugas. Rekam Medis Elektronik (RME) dimanfaatkan untuk menghimpun, menyimpan, memproses, dan mengakses data rekam medis dengan cepat dan akurat, memanfaatkan kemajuan teknologi. Implementasi RME berdampak kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, mempercepat akses data pasien dan mengurangi clinical errors pada pelayanan di fasilitas kesehatan Puskesmas maupun Rumah Sakit (Amin & Hidayah, 2021).

Oleh sebab itu, penelitian ini dibuat untuk melihat implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit Radjak Hospital Group. Dengan menelaah implementasi RME, faktor penunjang, manfaat serta hambatannya dapat ditemukan. Bila faktor penunjang dan hambatan dari implementasi RME dipelajari, pelaksanaan Permenkes No. 24 Tahun 2022 oleh pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia dapat

dimaksimalkan. Pelaksanaan Permenkes No. 24 Tahun 2022 merupakan perwujudan dari transformasi teknologi kesehatan. Dengan itu, transformasi sistem kesehatan di Indonesia akan tercapai dengan sebaik-baiknya (Erwantini & Wibowo, 2019).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada implementasi sistem RME di sebuah Rumah Sakit swasta di Cileungsi, Kabupaten Bogor yaitu di Rumah Sakit Radjak Hospital Group. Penelitian dimulai dari Maret-April 2024. Dengan melibatkan pengguna langsung yaitu dokter, perawat, apoteker, perekam medis, ahli gizi, dan pengguna tidak langsung yaitu staff IT dan manajemen. Pemilihan sampel informan melalui *purposive sampling*. Jumlah informan yang diwawancarai yaitu 9 orang yang terdiri dari 2 Perawat Pelaksana, Supervisor Bangsal Ranap, Staff IT, Manajer Farmasi dan Penunjang Medis, Staff Rekam Medis, Supervisor Pelayanan Farmasi, Pelaksana Ahli Gizi, dan Manajer.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur tatap muka dilakukan dengan informan. Wawancara dilakukan dengan bahasa Indonesia antara peneliti dengan informan, menggunakan panduan wawancara dengan beberapa pertanyaan terbuka (Sari, 2022). Informan diwawancarai untuk berbagi pengalaman mereka terkait implementasi sistem RME. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan metode fenomenologi, data diolah diorganisir dalam bentuk transkrip (Abdussamad, 2021).

HASIL PENELITIAN

1. Data Demografi

Dari hasil wawancara diperoleh karakteristik demografis sembilan partisipan yang terdiri dari tiga perawat, satu dokter, satu apoteker, satu ahli gizi, satu perekam medik, satu staff IT dan satu manajemen sebagai berikut:

Tabel 1. Data Karakteristik Demografis Sembilan Partisipan

No.	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
1.	A1	25	S1	1 tahun	Perawat Pelaksana
2.	A2	27	S1	16 bulan	Dokter
3.	A3	32	S1	7 tahun	Supervisor Bangsal Ranap
4.	A4	30	S1	5 tahun	Staff IT

5.	A5	43	S2	19 tahun	Kepala Divisi Penunjang Medis dan Farmasi
6.	A6	27	D3	5 tahun	Staf Rekam Medis
7.	A7	32	S1	7 tahun	Supervisor Pelayanan Farmasi
8.	A8	45	Diploma	6 tahun	Pelaksana Ahli Gizi
9.	A9	33	S1	7 tahun	Manajer

Berdasarkan tabel 1, partisipan terbanyak jika dilihat menurut rentang usia yaitu sebanyak 44% pada usia 30-40 tahun. Menurut tingkat pendidikan sebanyak 67% partisipan dengan pendidikan S1. Menurut masa kerja sebanyak 67% partisipan dengan masa kerja 5-10 tahun. Sedangkan menurut jabatannya sebanyak 56% partisipan menjabat sebagai staf pelaksana.

2. Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara, secara garis besar diperoleh lima sub tema antara lain:

a. Faktor Kontribusi Keberhasilan RME

Faktor kontribusi keberhasilan RME berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1) Dukungan perangkat keras

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor dukungan perangkat keras (hardware) dan infrastruktur fasilitas sistem RME diadakan besar-besaran seperti komputer, tablet dan laptop.

“Diadakan komputer untuk unit rekam medis, dan sediakan laptop serta tablet untuk mendukung fasilitas atau infrastruktur” (Manajemen.2024).

2) Sumber daya manusia yang melek teknologi

Dengan sumber daya manusia yang sudah terbiasa dan melek dengan teknologi. Selain itu sekarang yang memang sudah eranya teknologi, tenaga medis pasti sudah familiar dengan penggunaan komputer maka resistensi menjadi rendah.

“Sudah era-nya tenaga medis dan juga ada pengalaman memakai komputer, selain itu kita pernah melihat di rumah sakit sebelumnya yang membuat resistensinya menjadi rendah” (Kepala unit Rekam Medis.2024).

3) Ketelitian penggunaan sistem RME

Pengguna sistem RME harus teliti dalam menginput data identitas pasien, intruksi dokter dan memasukkan kata kunci. Mendukung penggunaan ERM ini selama lebih enak, lebih cepat, supaya tahu instruksi dokter kalau dituliskan harus meneliti tulisan dokter benar atau tidaknya.

4) Dukungan teknis dan pelatihan

Sistem RME awalnya diperkenalkan kepada tenaga medis atau pengguna yaitu kepada perawat, laborat, radiologi, gizi, farmasi. Setelah dijelaskan sistem RME kepada para pengguna kemudian pengguna diperkenankan untuk memberi masukan dan evaluasi, di uji coba, diperbaiki hingga sistem RME final.

“Pada awal sistem RME diperkenalkan ke tenaga medis, ada perawat dan Tenaga Penunjang Medis, kemudian tenaga medis diberi kesempatan memberi evaluasi atau saran, untuk perbaikan sampai sistem Selesai” (Staf Rekam medis.2024).

5) Keuangan yang memadai

Dikarenakan pembuatan sistem RME ini dibuat dan dikembangkan sendiri tanpa menggunakan jasa vendor sehingga pada awal pembuatan sistem RME sehingga Radjak Hospital Group tidak mengeluarkan biaya untuk pembelian software RME.

“Mau investasi di manajemen data dan telah ketemu tim IT beserta tim pengadaan juga ketemu beberapa vendor untuk menyewa Cloud, dan perlu diimprov dengan manajemen” (Kepala Unit Rekam Medis.2024)

6) Partisipasi tenaga medis

Partisipasi penggunaan RME oleh pengguna dalam menggunakan RME merupakan support untuk berjalannya sistem RME dengan baik. Kontribusi penggunaan RME oleh pengguna seperti melakukan pengisian atau dokumentasi pada RME dengan disiplin, sesuai prosedur, lengkap dan saling mengingatkan. Partisipasi yang lain keterlibatan staf dalam modifikasi RME, seperti difarmasi untuk pengembangan elektronik prescribing, sistem One Day Dose (ODD) dan pengembangan asuhan gizi.

7) Dukungan penggunaan RME oleh pimpinan

Direktur memberikan dorongan dan melakukan supervisi, sampai ke jajaran dibawahnya para manajer untuk memberikan dukungan pelaksanaan penggunaan RME.

b. Hambatan Implementasi Sistem RME

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hambatan pada implementasi sistem RME, antara lain:

1) Sistem RME sering *error* pada jam sibuk

Hasil wawancara menunjukkan bahwa jika sistem RME banyak yang mengakses pada jam-jam sibuk sistem menjadi *error*, lambat, dan data yang diinput tidak tersimpan.

2) Data penunjang dan farmasi pada sistem RME belum kompatibel

Hasil wawancara menunjukkan bahwa data radiologi khususnya data EKG dan USG berada pada sistem yang lama (*my hospital*), sistem informasi penunjang belum terkoneksi dengan sistem RME, data penjualan, dan data penataan obat masih di sistem lama (*my hospital*).

3) Keterlambatan input data

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sistem RME sifatnya *real time* sementara di IGD harus menunggu tindakan pada pasien untuk mengisi di RME sudah *close* dari sistemnya.

4) Beban kerja Nakes bertambah pada awal penggunaan RME

Dikarenakan nakes harus dua kali kerja yaitu harus *back-up hard file* dan *soft file*. Nakes merasa lebih merasa sulit, antrian lama, dan kecepatan pelayanan dokter tidak diimbangi dengan kecepatan pelayanan resep.

5) Belum sempurnanya desain sistem

Dimana belum tersedianya fasilitas gambar pada sistem RME, RME belum bisa menampilkan hasil EKG dan USG, dan belum menampilkan jumlah dokter yang meresepkan, SBAR belum tervalidasi tandatangan dokter, format peresepan tidak standar, dan belum tersedia *warning* alergi.

6) Saat mati listrik akses data hilang

Dimana pelayanan asuhan akan terhambat dan data tidak tersimpan ketika listrik mati.

7) Tenaga medis kurang terampil dalam menggunakan komputer

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terjadi penolakan oleh beberapa tenaga medis dalam implementasi sistem RME. Hal tersebut dikarenakan ketrampilan mengetik pengguna kurang, pada awal implementasi RME dokter tidak terbiasa mengetik dikomputer, karena terbiasa menulis di kertas. Kelalaian penggunaan RME oleh pengguna dimana terjadi salah input data pasien seperti salah

memasukan nama pasien, menuliskan data pasien di RME pasien lain, catatan perkembangan pasien tidak diisi, dan terlewatnya instruksi dokter.

8) Fasilitas jaringan komputer kurang memadai

Salah satu yang menjadi hambatan implementasi sistem RME adalah kapasitas *server* kurang memadai dimana adanya kendala *server down*, RME tidak bisa diakses menjadikan pelayanan tertunda karena servernya hanya satu, belum adanya manajemen *big data*. Kecepatan koneksi internet kurang dimana pada awal penggunaan RME kecepatan internet kurang menjadikan *loading* pada RME lama.

c. Kerahasiaan atau Keamanan RME

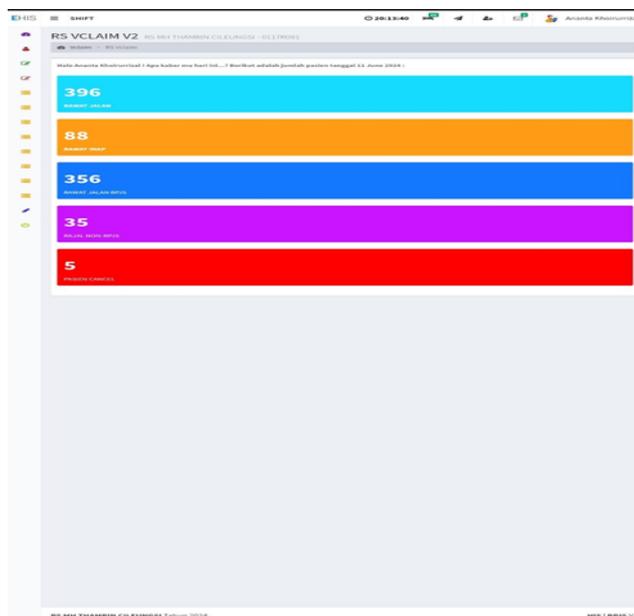
Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada sistem RME di lengkapi dengan sistem kerahasiaan atau keamanan rekam medis berupa tampilan login, integritas dan tampilan ketersediaan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada sistem kerahasiaan atau keamanan RME ada hak akses bagi setiap tenaga kesehatan, hak akses hanya diberikan pada tenaga kesehatan yang mempunyai wewenang untuk mengakses RME sesuai ketentuan dan dengan hak akses ini akan menjamin kerahasiaan Rekam Medis pasien.



Gambar 1. Tampilan Menu Log In Rekam Medis Elektronik

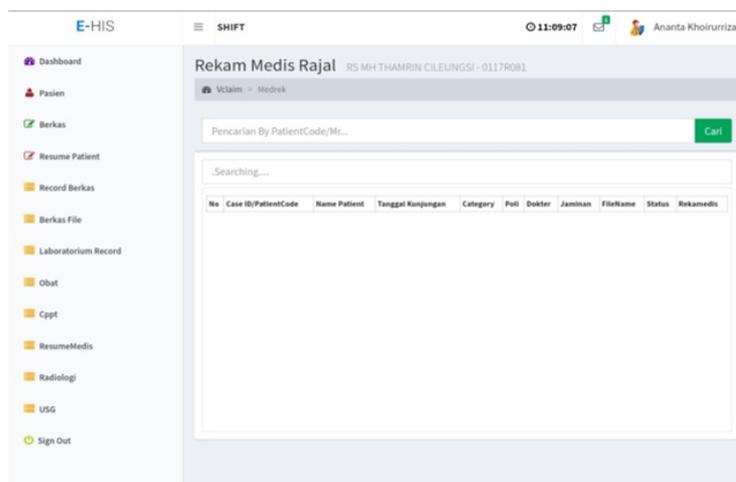
Untuk prosedur login pada RME dengan menggunakan *username* dan *password*, sementara untuk *logout* secara otomatis setelah beberapa detik tidak digunakan dan dibutuhkan kedisiplinan *logout* ketika RME tidak digunakan. Resiko kemanan pada RME masih ada dimana tenaga kesehatan sudah disumpah

terkait kerahasiaan pasien sementara petugas EDP belum disumpah, dan proses asistensi dokter menjadikan hak akses diketahui petugas lainnya.



Gambar 2. Tampilan Integritas Pada Rekam Medis Elektronik

Tampilan rekam medis elektronik di RS Radjak Hospital group seperti yang ditunjukkan oleh gambar 2 menunjukkan kegunaan rekam medis elektronik yang meliputi: MRD (rekam medis pasien), Pharmacy (bagian farmasi), Emergency (pendaftaran pasien IGD), Inpatient (pasien rawat inap), Laboratory (bagian lab), dan data seluruh tindakan yang sudah didaftarkan), Patient Services (customer service), RIS (radiologi). Hal ini membuktikan bahwa sistem rekam medis yang digunakan sudah terintegrasi satu sama lain. Integritas dalam rekam medis elektronik menjamin keakuratan data dan informasi yang terdapat di dalamnya, dan perubahan data hanya dapat dilakukan oleh pihak yang diberi hak akses untuk melakukan modifikasi.



Gambar 3. Tampilan Ketersediaan

Pada Rekam Medis Elektronik, aspek ketersediaan dalam Rekam Medis Elektronik menjamin bahwa data yang terdapat di dalamnya dapat diakses dan digunakan oleh individu yang telah diberi hak akses oleh pengelola layanan kesehatan. Sebuah rekam medis elektronik harus dapat diakses secara cepat sehingga mempermudah tenaga kesehatan untuk mencari data.

Sistem rekam medis elektronik yang digunakan di RS Radjak Hospital Group ini berbasis web sehingga data dapat tersedia kapan saja secara cepat dan tepat. Tetapi selain itu aspek ketersediaan pada rekam medis elektronik di RS Radjak hospital Group belum sepenuhnya maksimal karena dalam pelaksanaannya masih membutuhkan dokumen rekam medis manual khususnya bagi pasien rawat inap karena membutuhkan tanda tangan pasien dan juga dokter.

d. Manfaat Penggunaan sistem RME

Dari hasil penelitian diperoleh manfaat penggunaan sistem RME yaitu:

1) Isi berkas rekam medis lengkap

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada RME pengkajian dan diagnosa dokter lebih lengkap, terapi lebih lengkap, yang paling menonjol adalah kelengkapan tanggal dan jam, untuk kelengkapannya jauh lebih lengkap RME.

2) Efisiensi bisnis

Efisiensi bisnis yang diperoleh diantaranya efisiensi SDM perekam medis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengaruh penggunaan RME petugas perekam medik cukup satu orang untuk menyelesaikan tugas jadi SDM perekam medik menjadi efisien. Kemudahan penggunaan sistem, dimana dengan RME pekerjaan

menjadi lebih mudah dan praktis. Efisiensi bisnis yang diperoleh juga yaitu modal tidak banyak dan investasi RME sudah kembali.

3) Efisiensi komunikasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa RME sebagai alat komunikasi para professional pemberi asuhan (PPA), pada RME sudah tersaji data assesmen pasien, diagnosa dan catatan lain pasien, resep dan catatan pemberian obat, instruksi pemeriksaan penunjang. Selain itu RME untuk memonitoring jumlah pasien yang dilayani dokter, pasien dapat memonitor jam pelayanan sehingga menghindari miss pelayanan serta mengurangi pertanyaan-pertanyaan lewat telepon.

4) Keunggulan kompetitif Rumah Sakit

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Rumah Sakit tidak kalah bersaing dengan Rumah Sakit besar dalam hal informasi teknologi. Dengan RME pelayanan pasien menjadi lebih baik diantaranya waktu tunggu pasien di poliklinik membaik, efisien waktu pelayanan, dan pelayanan obat.

5) Kemudahan akses informasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tulisan lebih mudah dibaca dan jelas, seperti tulisan dokter, perawat, peresepan, dan catatan pemberian obat. Dengan RME akses ke catatan pasien cepat hanya dengan mengetahui no RMnya, pencarian data riwayat perawatan lebih mudah, data pasien tersaji lebih cepat, informasi pasien mudah didapatkan. Selain itu dengan RME tersedia informasi-informasi pasien seperti informasi asuhan dokter, perawat, ahli gizi, informasi obat, informasi data penunjang, informasi riwayat kesehatan, dan waktu pelayanan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam terkait pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Radjak Hospital Group di dapatkan bahwa pendukung pelaksanaan sistem elektronik di Rumah Sakit Radjak Hospital dilakukan sejak awal tahun 2024 dengan menggunakan aplikasi buatan yang dikelola dari tim IT. Radjak Hospital sendiri memiliki alasan bahwa dengan adanya sistem buatan sendiri guna untuk memudahkan pengguna sistem maupun pembuat sistem untuk memenuhi apa saja yang dibutuhkan bagi pengguna sistem.

Agar memudahkan pengguna dalam pengoperasiannya, selain itu memudahkan pihak IT dalam mengatasi berbagai masalah yang ada sesuai dengan kebutuhan masing-masing

unit dan pemberi asuhan pelayanan Kesehatan terhadap pasien. Penggunaan RME di Rumah Sakit Radjak Hospital menggunakan *system web based* yang dapat digunakan secara fleksibel dan multifungsi yang kedepannya pasien itu bisa mengakses rekam medisnya sesuai dengan program Kementrian Kesehatan yaitu aplikasi satu sehat, aplikasi yang bias diakses pasien untuk melihat riwayat perjalanan kesehatan mereka.

Ada beberapa kendala yang terdapat pada implementasi sistem RME, salah satunya seperti sistem yang *error* pada jam sibuk, dan sinyal internet yang terkendala mengakibatkan pengguna sistem RME yang terhambat.

Berbagai keuntungan diperoleh dalam implementasi RME, dimana RME memiliki kemampuan untuk menangkap dan menyimpan informasi pasien dalam jumlah besar dalam database, mengurangi kebutuhan klarifikasi apoteker, mempercepat pemesanan layanan diagnostik, termasuk sistem pendukung keputusan klinis Clinical Decision Support (CDS), yang dapat mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan pengambilan keputusan klinis.

Dari hasil penelitian, terdapat saran untuk meningkatkan kesiapan penerapan rekam medis elektronik di pelayanan kesehatan diantaranya:

1. Selalu meningkatkan kemampuan para petugas dengan sering mengadakan pelatihan terkait pengoperasionalkan komputer dan penggunaan rekam medis elektronik
2. Membuat kebijakan yang sesuai dengan alur kerja dan SOP
3. Melengkapi kebutuhan insfrastuktur yg belum ada di pelayanan kesehatan dan segera di anggarkan
4. Pimpinan rumah sakit harus mensosialisasikan kepada petugas mengenai pentingnya penggunaan RME di waktu yang akan datang
5. Pimpinan membuat kebijakan dan SOP untuk mengajak karyawannya dalam penerapan RME di pelayanan kesehatan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan implementasi RME, dapat diambil kesimpulan bahwa implementasi RME dapat berhasil apabila didukung faktor-faktor, seperti dukungan SDM, perangkat keras, keuangan, pimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis. Meskipun demikian, terdapat pula hambatan yang dijumpai pada pelaksanaan implementasi RME seperti sistem *error*, desain sistem belum sempurna, belum kompatibel dengan sistem lain, keterampilan komputer kurang, listrik mati. Dalam implementasi RME kerahasiaan atau keamanan data yang ada di system RME sangat perlu diperhatikan. Namun demikian semua

itu memberikan manfaat dimana isi RME lebih lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, manfaat strategis, dan kemudahan akses informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, H. Z., & Sik, M. S. (2021). Metode penelitian kualitatif. CV. Syakir Media Press.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: sebuah studi kualitatif. *Jatani (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430-442.
- Ariani, S. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(2), 7-14.
- Aulia, A. Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *Infokes (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21-31.
- 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).
- Erawantini, F., & Wibowo, N. S. (2019). Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Sistem Pendukung Keputusan Klinis. *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*, 6(2), 75-78.
- Efendi, B., Faturrahman, R. N., Abdussalaam, F., & Sari, I. (2023). Desain Tata Kelola Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Obat. *Jurnal Ilmiah Betrik*, 14(02 Agustus), 245-255.
- Muryanti, T., Pinilih, M., & Oktaviana, L. D. (2018). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSIA Bunda Arif Purwokerto Menggunakan Framework COBIT 5. *Probisnis*, 11(1).
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Markus, S. N., Santoso, S., Husin, H., & Zaini, M. (2022). Upaya mendukung keberhasilan implementasi rekam medis elektronik melalui digitalisasi rekam medis. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 61-70.
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *ResearchGate (October)*, 1-16.

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

Sari, I. N., dkk. (2022). Metode penelitian kualitatif. Unisma Press.

Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan implementasi rekam medis elektronik dalam pengelolaan unit rekam medis klinik pratama romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 22-22.