

# Implementasi dan Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau

Welly Rahma Devita<sup>1</sup>, Purwadhi<sup>2</sup>, Achmad Dheni Suwardhani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Indonesia

## ARTICLE INFO

### Article history:

Received Nov 06, 2024

Revised Dec 18, 2024

Accepted Dec 22, 2024

### Keywords:

Implementasi Rekam Medis Elektronik, Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik, Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau.

## ABSTRACT

Teknologi informasi dibidang kesehatan saat ini berkembang cukup pesat, salah satunya adalah perkembangan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Sesuai dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau sudah mulai menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik sejak akhir tahun 2023. Perubahan sistem rekam medis menjadi elektronik yang sebelumnya dibuat dengan menggunakan rekam medis manual yang tertulis pada kertas merupakan hal yang menjadi tantangan bagi rumah sakit dan seorang dokter. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan Metode observasi alami (*Natural Observation*) melakukan observasi dan wawancara disertai oleh partisipasi pada aktivitas objek yang diamati secara langsung. Wawancara dilakukan kepada dokter pelaksana sebagai user di unit rawat jalan. Dari hasil observasi dan wawancara disimpulkan sarana dan prasarana penunjang rekam medis di Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau cukup lengkap, penggunaan rekam medis elektronik ini sangat efektif dibandingkan dengan yang manual. Hanya ditemukan kendala masih ada user yang belum lengkap dalam pengisian rekam medis elektronik.

*This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.*



### Corresponding Author:

Welly Rahma Devita,  
Program Pascasarjana Magister Manajemen,  
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya,  
Jl. Sekolah Internasional No. 1-2, Antapani. Bandung, Indonesia.  
Email: dr.wellyrahmadevita@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan fasilitas pelayanan kesehatan dalam beberapa tahun terakhir kian meningkat dan berkembang sangat pesat, hal ini menyebabkan terjadinya persaingan antar fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat ketat dalam menarik minat konsumen untuk mencari pelayanan yang terbaik di pelayanan kesehatan tersebut. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh rumah sakit/ klinik agar mampu bersaing dalam menarik minat konsumen terhadap suatu produk atau layanan yang ada di pelayanan kesehatan tersebut yaitu dengan melakukan kegiatan pemasaran. Menurut Kotler dan Armstrong (2006), strategi pemasaran adalah sebuah logika dalam pemasaran yang digunakan oleh perusahaan dengan harapan supaya unit bisnis dapat mencapai tujuan perusahaan. Strategi pemasaran diperlukan untuk dapat meningkatkan daya saing diantara perusahaan yang sejenis. (Dwikayana., Purwadhi., Wahyudi., & Mubarak, 2024)

Persaingan bisnis di bidang kesehatan terjadi pada seluruh tingkat pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus selalu melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar tetap bertahan dan berkembang sehingga pelanggan akan merasa puas. (Asmoro., Rohendi., & Wahyudi, 2023)

Penyelenggaraan rumah sakit pada zaman modern tidak sesederhana seperti dulu lagi. Penyelenggaraan rumah sakit masa sekarang membutuhkan modal yang cukup besar terutama dengan makin banyaknya teknologi baru yang harus disediakan, tenaga yang cukup banyak sehingga memerlukan pengorganisasian yang lebih profesional, dan tersedianya tenaga-tenaga teknis yang mahir untuk menangani alat-alat yang makin canggih. Ditambah lagi dengan adanya

perubahan tuntutan dari masyarakat pemakai jasa rumah sakit berupa kenyamanan dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. (Syafri., Purwadhi., & Rahim, 2023)

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Teknologi informasi memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan saat ini. Dimana kualitas pengolahan informasi merupakan faktor penting bagi keberhasilan institusi pelayanan kesehatan. Sistem informasi yang baik dapat mendukung alur kerja klinis dengan berbagai cara yang akan memberikan kontribusi untuk perawatan pasien yang lebih baik. (Darmawanti, 2020)

Sistem informasi mempunyai peranan penting dalam mendukung proses dan operasi pelayanan kesehatan, pengambilan keputusan staf dan manajemen serta berbagai strategi untuk keunggulan kompetitif. Penerapan sistem informasi dalam suatu manajemen akan mampu mengetahui hal apa saja yang dibutuhkan dan yang terjadi pada rumah sakit dalam waktu singkat. Informasi yang cepat akan membuat pihak rumah sakit dapat mengambil keputusan yang tepat atas apa yang telah terjadi. (Syafri., Purwadhi., & Rahim, 2023) Sistem informasi atau sistem informasi manajemen pada hakekatnya adalah serangkaian prosedur dan integrasinya dengan perangkat dan manusia untuk menghasilkan data/ informasi untuk manajemen. Sistem informasi merupakan tatanan yang melibatkan manusia, peralatan, dan prosedur untuk menghasilkan data dan informasi yang digunakan untuk mengambil keputusan. (Rahayu., Rahim., & Suwarsi, 2022)

Salah satu pelayanan di fasilitas kesehatan yang bisa diintegrasikan dengan teknologi informasi yaitu rekam medis elektronik (RME). RME merupakan salah satu bentuk layanan informasi kesehatan yang dilakukan dan tercatat secara komputerisasi. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME dalam rangka upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan keakuratan pendokumentasian, serta meminimalisir *clinical errors*, dan mempercepat pengaksesan data pasien. (Herlyani., Koten., Ningrum., & Indonesia, 2020). Menurut Asih & Indrayadi (2023) penerapan RME di rumah sakit membawa berbagai manfaat yang signifikan. Pertama, RME memungkinkan akses yang cepat dan mudah terhadap informasi medis pasien dari berbagai departemen dan lokasi di rumah sakit. Hal ini mempercepat proses diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien, serta meningkatkan koordinasi antara tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien. Kedua, RME membantu mengurangi risiko kesalahan manusia dalam pencatatan dan pengelolaan data medis, karena data tersimpan secara terstruktur dan dapat dengan mudah diakses dan diperbarui. (Ikawati, 2024)

Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi dilakukan sampai paling lambat tanggal 31 Desember 2023. (Habibah, 2023) Dokumen rekam medis elektronik adalah perkembangan dalam pelayanan kesehatan. Banyak Negara sudah menerapkan penggunaan rekam medis elektronik, termasuk Indonesia. Pencarian penelitian tentang rekam medis elektronik merupakan cara untuk melihat sejauh mana penerapan dan perkembangan rekam medis elektronik di Indonesia. Penggunaan rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas sistem pelayanan kesehatan secara global. Ini dapat dikembangkan untuk mengatasi tantangan seperti interoperabilitas, efisiensi, dan fleksibilitas dalam mengatasi perubahan yang terjadi (Orbeta, 2005). Hal ini juga didukung oleh data yang dimiliki oleh World Health Organization tahun 2016, bahwa rekam medis elektronik sudah banyak digunakan oleh berbagai negara. (Asih & Indrayadi, 2023) Peraturan tersebut menyebutkan bahwa sebelum tanggal 31 Desember 2023, semua fasilitas kesehatan termasuk klinik, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya harus menerapkan sistem pencatatan riwayat medis secara elektronik. Penyelenggaraan RME diharapkan dapat membantu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mempercepat proses pelayanan pasien dari mulai pendataan, pemeriksaan, pengobatan dan pendokumentasian pasien, mempermudah pengolahan data pasien sehingga waktu yang digunakan dalam pelayanan lebih efisien, meminimalisir terjadinya duplikasi data, dapat mengurangi peperles, serta diharapkan dapat mengurangi beban karyawan dikarenakan sebagian pekerjaan diambil alih oleh sistem. (Belrado., Harmendo., & Wahab, 2024)

Rumah Sakit Permata Hati sebagai rumah sakit swasta terbesar di Kota Duri Riau, sudah selayaknya rumah sakit ini memegang peranan yang sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan rujukan. Disamping itu, mengingat kesehatan merupakan kebutuhan yang penting, maka

Masyarakat pasti akan menuntut pelayanan kesehatan yang optimal dari institusi pelayanan kesehatan tersebut. Mengingat pentingnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka diperlukan perhatian yang serius terhadap kenyamanan fisik, privasi dan suasana psikologis yang mendukung keberhasilan manajemen Rumah Sakit. Perencanaan sebagai salah satu unsur manajemen harus dibuat sedemikian rupa sehingga kegiatan rumah sakit mampu diarahkan untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan Kesehatan (Arisandhi, 2021).

Rekam medis di Rumah Sakit Permata Hati selama ini menggunakan sistem manual. Dengan adanya PMK terbaru, maka dari itu segenap manajemen rumah sakit sudah mulai mengoperasikan sistem rekam medis elektronik untuk memudahkan dokter dan paramedis untuk mengisi rekam medis. Berdasarkan PERMENKES Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam medis yaitu Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Menurut Huffman rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasilnya (Fadhilah, 2023).

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya. (Handiwidjojo, 2009)

Rekam medis dapat dibuat berbasis kertas maupun elektronik, akan tetapi seiring berjalannya waktu dengan perkembangan teknologi dan informasi banyak rumah sakit dan institusi kesehatan lainnya sudah mulai beralih ke rekam medis berbasis elektronik. Rekam medis dapat dibuat berbasis kertas maupun elektronik, akan tetapi seiring berjalannya waktu dengan perkembangan teknologi dan informasi banyak rumah sakit dan institusi kesehatan lainnya sudah mulai beralih ke rekam medis berbasis elektronik. (Eryanan et al., 2022). Menurut PERMENKES No 24 Tahun 2022 Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Pasal 3 ayat (1) Permenkes 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, mengatur bahwa Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan RME. Setiap fasyankes diharuskan menerapkan RME dalam pelayanan kesehatannya guna menciptakan sistem pelayanan terpadu (Kemenkes, 2022).

Menurut Hatton, Schimdt, & Jelen (2012), *Electronic Medical Record (ERM)* atau Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sebuah sistem informasi yang memuat catatan atau riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya. Kasir, data demografi, unit penunjang, riwayat penyakit, bangsal rawat inap, pengobatan, poliklinik, tindakan, sampai pembayaran di administrasi juga akan tercakup di dalam sistem RME. Rumah sakit di seluruh dunia sudah mengaplikasikan RME sebagai alternatif rekam kesehatan berbasis kertas. Di Indonesia juga sudah mulai diperkenalkan penerapan RME, terutama sejak berkembangnya *E-Health* yang mana rumah sakit menjadikan RME sebagai pusat informasi berbasis komputerisasi (Rubiyantri, 2023).

Tertanggal 12 September 2022, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia menerbitkan aturan RME yang terdapat dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut merupakan regulasi yang mendukung Upaya transformasi teknologi kesehatan sesuai dengan pilar ke-6 Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini juga merupakan pemutakhiran dari regulasi sebelumnya yaitu Permenkes nomor 269 tahun 2008 yang menyesuaikan pertumbuhan iptek, kepentingan pelayanan, kebijakan serta hukum di bidang kesehatan untuk masyarakat Indonesia. Dengan adanya kebijakan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mampu memperbaiki sistem manajemen rekam medis yang belum terlaksana dengan maksimal. Salah satu poin yang ditonjolkan di Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yaitu kewajiban pengelolaan RME. Tujuan dari imbauan Kementerian Kesehatan ini agar penyelenggaraan rekam

medis bisa diatur sedemikian rupa yang berbasis sistem informasi sehingga nantinya dapat memajukan kualitas layanan kesehatan, menanggung keselamatan dan rahasia database, menciptakan pengelolaan rekam medis dengan berbasis digital. Sejalan dengan diwajibkannya penyelenggaraan RME oleh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, kebutuhan akan upaya untuk membangun mengembangkan sistem ini juga semakin meningkat. Proses digitalisasi rekam medis menjadi RME diharapkan mampu mendukung tercapainya perawatan kesehatan pasien yang terpadu, berkesinambungan, efisien, dan berkualitas. Dampak positif lain dari penerapan RME adalah meningkatkan kepuasan pasien, memudahkan dan meningkatkan akurasi pendokumentasian perawatan pasien, mengurangi kesalahan medis, serta mempercepat akses data pasien di rumah sakit. (Ratnaningsih et. Al ,2023)

Setiap disiplin ilmu administrasi berkontribusi dalam satu atau lain cara untuk membantu manajer membuat organisasi mereka lebih efektif. Pemasaran, misalnya, memandu manajer dalam meningkatkan penjualan pangsa pasar. Konsep keuangan membantu manajer memanfaatkan secara optimal modal yang diinvestasikan dalam organisasi. (Syaodih., Andriani., & Purwadhi. 2022) Sumber daya manusia saat ini memiliki pengaruh besar pada sebuah Perusahaan lingkungan bisnis yang sulit untuk di prediksi dan tidak lagi berada pada lingkungan bisnis yang stabil. Perusahaan harus fleksibel tidak lagi bersikap kaku (*organizational rigidity*). Kegiatan bisnis tidak lagi dijalankan berdasarkan aturan saja, melainkan juga dikendalikan oleh visi dan nilai. Oleh karena itu, memerlukan kemampuan sumber daya manusia yang dapat diandalkan, yang memiliki wawasan, kreatifitas, pengetahuan, dan visi yang sama dengan visi Perusahaan. (Purwadhi, 2021) Dalam peraturan ini Kemenkes menyebutkan bahwa Faskes termasuk rumah sakit, wajib menerapkan sistem perekaman riwayat medis pasien secara elektronik. Kementerian Kesehatan juga menargetkan semua rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan lainnya sudah menerapkan rekam medis elektronik selambat-lambatnya hingga Desember 2023. Namun, belum semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia sudah menerapkan praktik Rekam Medis Elektronik. Kendala utama yang dihadapi yakni mengkompilasi RME memerlukan terkumpulnya sumber-sumber data yang tersebar di beragam departemen berbeda contohnya departemen radiologi, laboratorium dan resep. Keterbatasan ini menyulitkan pihak rumah sakit untuk mengakses data-tata tersebut, terutama jika sumber data berasal dari fisik yang disimpan di lokasi tersebut.

#### Isi Rekam Medis Elektronik

Isi rekam medis elektronik antara lain:

1. Dokumentasi administratif  
Paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran
2. Dokumentasi klinis  
Berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2022)

#### Penyelenggaraan Rekam Medis

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik menurut Permenkes tahun 2022 paling sedikit terdiri atas:

1. Registrasi Pasien; Kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap.
  - a) Data identitas berisi nomor Rekam Medis, nama Pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK).
  - b) Data sosial paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, Pendidikan, dan status perkawinan.
2. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik; Merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3. Pengisian informasi klinis; Berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien.
  - a) Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

- b) Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan.
4. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik. Terdiri atas:
  - a) Pengkodean  
Merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/ *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - b) Pelaporan
    - 1) Pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
    - 2) Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.
    - 3) Penganalisan. Dilakukan terhadap data rekam medis elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.
5. Penginputan data untuk klaim pembiayaan; Merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.
6. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik; Merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
  - a) Harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik.
  - b) Media penyimpanan berbasis digital sebagaimana dimaksud: server, sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/ atau media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.
7. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; Merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim review rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik.
8. Transfer isi Rekam Medis Elektronik  
Merupakan kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan

Tujuan utama penggunaan RME adalah untuk memperbaiki kualitas kinerja perekam medis. Sebab, rekam medis elektronik dapat meningkatkan akurasi dan kelengkapan informasi medis, mempercepat dan mempermudah proses administrasi, menghemat waktu dalam pencarian data, meningkatkan keamanan dan kerahasiaan data, serta mengurangi risiko kesalahan medis. Banyak negara maju telah mengimplementasikan rekam medis elektronik untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Sebaliknya, sebagian besar negara berkembang masih menggunakan rekam medis konvensional. (Amin et al., 2021)

Ditemukan beberapa kendala pengimplementasian RME pada penelitian (Amin et al., 2021) seperti kesalahan sistem, gangguan listrik, keterbatasan komputer, ketidaksesuaian dengan sistem lain dan desain yang masih belum maksimal. Namun, ada banyak manfaat yang diperoleh, seperti informasi rekam medis yang lebih lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, manfaat strategis, dan kemudahan akses informasi. Mengingat besarnya manfaat yang didapat oleh rumah sakit dari implementasi RME, proses ini perlu mengoptimalkan keterlibatan dan partisipasi anggota organisasi dengan kepemimpinan yang kuat. (Malia & Suryani, 2024)

### **Manfaat Rekam Medis Elektronik**

Menurut (Handiwidjojo, 2009) berpendapat bahwa ada 3 manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan, yaitu:

- a) Manfaat Umum; rekam medis elektronik dapat meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktik kedokteran yang baik dan benar. Untuk pengelola atau manajemen rumah sakit, rekam medis elektronik membantu menghasilkan pendokumentasian

- catatan medis yang *auditable* dan *accountable* sehingga koordinasi antar bagian di rumah sakit semakin baik.
- b) Manfaat Operasional; ada empat faktor operasional yang akan dirasakan jika rekam medis elektronik diimplementasikan, yaitu:
- 1) Kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi yang membuat efektivitas kerja lebih meningkat.
  - 2) Akurasi data, ketelitian dibutuhkan terkait catatan informasi medis pasien. Dengan diimplementasikannya rekam medis elektronik, keakuratan data lebih terjamin, karena campur tangan manusia lebih sedikit, juga menghindari terjadinya duplikasi data untuk pasien.
  - 3) Efisiensi, dikarenakan kecepatan dan akurasi data meningkat maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan berkurang jauh sehingga pegawai dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
  - 4) Kemudahan pelaporan, dengan adanya rekam medis elektronik ini, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan dengan mudah dan cepat sehingga pegawai dapat lebih berkonsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
- c) Manfaat Organisasi; rekam medis elektronik dibutuhkan di unit-unit rumah sakit. Jika ada lebih dari satu unit yang membutuhkan rekam medis dalam waktu yang bersamaan, maka tentu itu akan menjadi masalah. Namun dengan adanya rekam medis elektronik, dapat menciptakan koordinasi yang baik antar unit demi kemudahan pengelolaan data pasien.

### Perbandingan Rekam Medis Konvensional (*Paper Based*) dan Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik secara mendasar merupakan versi elektronik rekaman yang terbuat dari kertas (*paper based*). Hatta menerangkan terdapat beberapa perbedaan rekam medis *paper based* dengan RME yang dapat ditinjau dari beberapa kriteria, seperti berikut:

Tabel 1. Perbandingan Rekam Medis *Paper Based* dengan Rekam Medis Elektronik

Kriteria	Rekam Medis <i>Paper Based</i>	Rekam Medis Elektronik
Akses	Langsung yaitu penyimpanan rekam medis dilakukan di area yang tidak boleh dimasuki sembarang orang. Rekam Medis <i>paper based</i> hanya dikeluarkan ke area pelayanan dan keberadaannya diketahui petugas unit kerja rekam medis	Langsung. Namun, mekanisme pengawasan terhadap kerahasiaan informasi berbeda karena letak akses pengawasan melalui teknologi pengontrol, seperti kode sandi, token, sandi biometrik
Fleksibilitas	Sulit digunakan untuk kebutuhan pengguna yang berbeda. Rekam medis harus dibawa dari tempat yang satu ke tempat lain yang akan dituju	Tidak ada kesulitan. Tampilan data/ informasi dapat mengikuti kemauan pengguna. Selain itu, data/ informasi dapat tersambung ke tempat lain
Terhubung dengan Berbagai Sumber	Transportasi melelahkan, dapat berisiko hilang, tercecer, dan salah letak	Mudah dilakukan transfer data
Efisien	Data pada lembaran kertas di scan tidak terstruktur. Ada yang berbentuk teks dengan abjad tulisan, gambar (foto rontgen), grafik	Data yang tidak terstruktur langsung diubah menjadi terstruktur. Terdapat program perbendaharaan kata dan perangkat kode. Data dikumpulkan dalam bentuk standar dan dianalisis secara efisien

Sumber: Hatta, 2011

### 3. METODE PENELITIAN

#### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau selama empat bulan yaitu pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2024.

### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian Kualitatif dengan wawancara. Tujuan metode kualitatif adalah untuk mengkaji secara mendalam suatu fenomena, variabel ataupun objek penelitian guna memperoleh kebenaran yang lebih hakiki dengan cara mengumpulkan data yang sedalam-dalamnya. Hal itu dilakukan untuk memperoleh pemahaman mendalam, mengembangkan teori, serta mendeskripsikan realitas beserta kompleksitasnya. Selain itu, untuk mendapatkan penjelasan sebuah masalah serta menguraikan solusinya secara mendalam dan sistematis. (Yaniawati & Indrawan, 2024)

### Partisipan dan Tempat Penelitian

Yang terlibat sebagai partisipan dalam penelitian ini adalah Dokter pelaksana sebagai user rekam medis elektronik dibagian rawat jalan Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data kualitatif adalah upaya untuk menghimpun jenis data yang bersifat deskriptif, yang didalami dengan melihat relasinya dengan faktor-faktor yang berkaitan secara vertikal maupun horizontal, dan dilakukan pada natural setting atau kondisi yang senyatanya. (Yaniawati & Indrawan, 2024)

### Pada penelitian ini, instrument penelitiannya adalah:

1. Narasumber, atau lazim disebut informan atau informan kunci, yang dipilih secara non-random (purposif) dan melibatkan partisipan yang membantu peneliti dalam memahami fenomena yang Tengah diamati
2. Objek penelitian
3. Pertanyaan wawancara
4. Hasil wawancara berupa tulisan atau rekaman semua informasi dan data yang didapat, serta dokumentasinya.

### Analisis Data

Analisis data penelitian kualitatif merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Data yang diperoleh dari tiga metode pengumpulan data tersebut kemudian dikategorikan dengan cara mengorganisasi data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan yang dapat dipahami diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2019).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data Model Miles and Huberman (1984), mengemukakan tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam menganalisis data penelitian kualitatif, yaitu (1) reduksi data (*data reduction*); (2) paparan data (*data display*); dan (3) penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verifying*). Analisis data kualitatif dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data berlangsung, artinya kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan juga selama dan sesudah pengumpulan data (Sugiyono, 2019).

#### 1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

#### 2. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

#### 3. *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti

valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan padahal yang penting, mencari tema, dan polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

Triangulasi atau triangulation artinya menggunakan berbagai pendekatan dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, peneliti dapat menggunakan berbagai sumber data, teori, dan metode agar data dan informasi dapat diinterpretasikan secara konsisten. Oleh karena itu, untuk memahami dan mencari jawaban atas pertanyaan penelitian, peneliti menggunakan metode interview (wawancara) dan observasi. (Yaniawati& Indrawan, 2024) Triangulasi adalah cara mengecek keabsahan data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang yang berbeda dan mengurangi bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data. Adapun kegunaan triangulasi untuk melacak ketidaksamaan antara data yang diperoleh dari satu informan (narasumber) dengan informan lainnya. (Yaniawati& Indrawan, 2024)

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh oleh peneliti didapatkan dari narasumber yang berjumlah 4 orang. Narasumber ini adalah seorang dokter yang bertugas di Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau sebagai *user* Rekam Medis Elektronik. Pada saat pengumpulan data dari narasumber, peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan melakukan observasi dan wawancara disertai oleh partisipasi pada aktivitas objek yang diamati secara langsung di bagian Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau. Pemilihan partisipan sebagai narasumber dilakukan dengan menghubungi narasumber terlebih dahulu. Surat izin penelitian diberikan ke bagian Direksi Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau.

Dari hasil wawancara peneliti dengan narasumber didapatkan, diantaranya:

##### **1.Perangkat Sarana dan Prasarana Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Rumah Sakit Permata Hati**

Sistem pencatatan rekam medis di Rumah Sakit Permata Hati mulai beralih dari pencatatan manual menjadi elektronik dibulan Oktober tahun 2023. Sejak akhir tahun 2023 lalu, segenap Manajemen Rumah Sakit Permata Hati sudah mulai melengkapi sarana dan prasarana seperti perangkat komputer disetiap ruangan pemeriksaan rawat jalan. Semua narasumber mengungkapkan sarana prasarana dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik di setiap ruangan sudah cukup lengkap. Saat ini perangkat komputer sudah lengkap, seperti di Unit Gawat Darurat, tersedia 2 perangkat komputer yang bisa digunakan oleh dokter sebagai user dan perawat pemeriksa. Untuk Poliklinik sudah tersedia masing-masing 1 perangkat komputer yang bisa digunakan oleh dokter sebagai user. Perangkat komputer langsung terhubung jaringan internet dan sudah terdapat aplikasi software rekam medis elektronik sehingga memudahkan pelayanan.

Pada saat melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi pada ruangan poliklinik tempat pengisian Rekam Medis Elektronik. Rumah sakit Permata Hati sudah cukup siap dalam pendanaan untuk menerapkan rekam medis elektronik ini, dimana tiap Ruang Poliklinik dilengkapi perangkat komputer dengan *software* dan terhubung dengan jaringan internet sebagai tempat pencatatan rekam medis elektronik.

##### **2.Kesesuaian Aplikasi Rekam Medis Elektronik**

Untuk meningkatkan pelayanannya Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau memilih SIMKES Khanza sebagai software dari sistem Rekam Medis Elektronik. SIMKES Khanza merupakan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan yang dapat di gunakan Rumah Sakit, Klinik, PUSKESMAS, serta Praktek Mandiri yang bersifat Gratis serta *Open Source*. Dalam Penerapan SIMKES Khanza, Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI) tidak menggunakan konsultan diluar pengurus Yayasan SIMRS Khanza Indonesia.

SIMKES Khanza merupakan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan yang dapat di gunakan Rumah Sakit, Klinik, PUSKESMAS, serta Praktek Mandiri yang bersifat Gratis serta Open

Source. Dalam Penerapan SIMKES Khanza, Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI) tidak menggunakan konsultan diluar pengurus Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI, 2017). Yayasan Simrs Khanza Indomesia (YASKI) berdiri sejak 2017 di kota Klaten dengan No.Badan Hukum : AHU-0017373.AH.01.04. YASKI didirikan dengan tujuan dapat mengelola SIMKES Khanza menjadi SIM yang handal serta dapat dipakai dengan baik oleh penggunanya serta menjadi tempat berkumpul para pengguna SIMKES Khanza di Indonesia dan menjaga keberlangsungannya. Secara Resmi YASKI tidak mengeluarkan versi enterprise dan aplikasi ini 100 % gratis tidak dipungut biaya dalam penggunaannya (YASKI, 2017).

SIMKES Khanza dikembangkan oleh salah satu Yayasan yang Bernama Yayasan Simrs Khanza Indonesia (YASKI) yang dapat diakses di <https://www.yaski.or.id/>. Visi dari Simkes Khanza adalah "Terwujudnya Simkes Khanza Menjadi Sistem Informasi Kesehatan Nasional 2024". Sedangkan Misi dari Simkes Khanza ini adalah membangun sistem informasi Kesehatan yang gratis dan open source, menyiapkan integrasi data faskes dalam menunjang informasi Kesehatan nasional, mengembangkan system informasi sesuai kebutuhan untuk meningkatkan pelayanan di Faskes, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sistem informasi kesehatan yang berkesinambungan.

Simkes Khanza yang digunakan di Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau sudah sesuai untuk pengisian rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pasal 26 ayat (6), isi rekam medis paling sedikit terdiri atas identitas Pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan Kesehatan, serta nama dan tanda tangan tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Untuk pelayanannya, Simkes Khanza memberikan kemudahan dalam pengisian rekam medis elektronik, seperti menyediakan template pada bagian formulir subjek, objektif, assesmen, planning, instruksi dan evaluasi.

Tersedia template sehingga memudahkan para user untuk mengisi data. Selain itu menghemat waktu dalam pengisian, user tinggal memilih *template* dibagian yg akan diisi dan menambah atau merubah yang ada didalam formulir tersebut.

### **3.Rekam Medis Elektronik belum berfungsi maksimal**

Dari hasil wawancara, rekam medis elektronik di Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau belum berfungsi maksimal sehingga menjadi kendala, karena ada beberapa bagian yang belum diterapkan seperti surat rujukan balik yang masih menggunakan kertas, masih ada dokter/ *user* yang menuliskan resep dikertas dikarenakan menulis dikertas resep lebih cepat dan belum terbiasa mengetik resep di komputer, ada dokter/ *user* yang senior membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pengisian rekam medis elektronik dan untuk masalah jaringan ada muncul seperti loading yang lama yang menyebabkan pengisian rekam medis secara elektronik dan *online* sedikit terganggu tapi jarang.

### **4.Penerapan Rekam Medis Elektronik**

Sebelum diterapkannya rekam medis elektronik ini di rumah sakit Permata Hati Duri, seluruh user diberikan sosialisasi cara penggunaan Rekam medis elektronik sesuai *software* yang digunakan. Sampai saat ini segenap Manajemen Rumah Sakit Permata Hati dan tim IT terus melakukan perbaikan dan sosialisasi apabila ada kendala yang ditemukan para user dengan mengumpulkan data user yang telah mengisi rekam medis elektronik secara lengkap tiap harinya.

Dokter sebagai *user* adalah dokter yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang telah diberikan akses untuk membuka rekam medis elektronik berdasarkan *Id*-nya masing-masing. Teknisi memberikan id berupa *username* dan *password* untuk membuka aplikasi *software* rekam medis elektronik.

Dari hasil wawancara, semua narasumber berpendapat bahwa para *user* sudah cukup paham dalam mengaplikasikan rekam medis elektronik ini. Hanya masalah pembiasaan dan waktu, karena sebelumnya menggunakan rekam medis ditulis secara manual dan saat ini beralih ke pencatatan secara elektronik.

### **5. Manfaat setelah pelaksanaan Rekam Medis Elektronik**

Manfaat yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik ini, semua narasumber sangat merasakan manfaatnya seperti kerja lebih simple, efektif, pemakaian kertas lebih sedikit, data-data untuk melihat Riwayat pasien sebelumnya lebih mudah, kemungkinan untuk salah baca sudah sangat minimal.

### **6. Kekurangan Rekam Medis Elektronik**

Kekurangan dalam penggunaan rekam medis elektronik dirasakan oleh narasumber hanya diawal pelaksanaan saja dikarenakan belum terbiasa menggunakan komputer dalam pengisian rekam medis. Untuk masalah jaringan ada muncul seperti loading yang lama yang menyebabkan pengisian rekam medis secara elektronik dan online sedikit terganggu tapi jarang.

### **7. Harapan dimasa yang akan datang terhadap Rekam Medis Elektronik**

Semua narasumber mempunyai harapan supaya rekam medis elektronik ini bisa dilaksanakan secara menyeluruh dan jaringan cukup adekuat, bila ada perbaruan atau perbaikan sistem segera diberitahukan

## **5. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai jawaban dari permasalahan di penelitian ini. Kesimpulan pada penelitian ini akan dijabarkan berdasarkan tujuan penelitian, sebagai berikut:

1. Sarana dan prasarana dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau sudah lengkap.
2. Dokter sebagai user yang menerapkan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau sudah cukup siap, tapi masih ada user yang belum terbiasa dalam pencatatan di rekam medis secara elektronik sehingga membutuhkan waktu lebih.
3. Pendanaan untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau sudah cukup siap.
4. Belum berfungsi maksimalnya dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau sehingga menjadi kendala, karena ada beberapa bagian yang belum diterapkan seperti surat rujukan balik yang masih menggunakan kertas, masih ada dokter/ user yang menuliskan resep di kertas dikarenakan menulis di kertas resep lebih cepat dan belum terbiasa mengetik resep di komputer, ada dokter/ user yang senior membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pengisian rekam medis elektronik dan untuk masalah jaringan ada muncul seperti loading yang lama yang menyebabkan pengisian rekam medis secara elektronik dan online sedikit terganggu tapi jarang.
5. Dalam penerapan rekam medis secara elektronik ini sangat berdampak baik bagi penggunanya, kerja lebih simpel, efektif, pemakaian kertas lebih sedikit, data-data untuk melihat Riwayat pasien sebelumnya lebih mudah, kemungkinan untuk salah baca sudah sangat minimal.
6. Untuk menanggulangi kendala dalam menerapkan rekam medis secara elektronik di Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau diantaranya tetap melakukan pengisian rekam medis secara elektronik untuk pembiasaan, segenap manajemen terus melakukan evaluasi dan sosialisasi kembali terkait rekam medis elektronik ini. Segera memberitahukan kepada user apabila ada pembaruan system.

## **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Permata Hati Duri, Riau disarankan agar meningkatkan kualitas pelayanan yang terkait penggunaan Rekam Medis Elektronik oleh dokter di unit rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Saran bagi Rumah Sakit
  - a. Pihak manajemen tetap melakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap Rekam Medis Elektronik
  - b. Pihak manajemen melakukan analisis beban kerja bagi pengguna yang berhubungan dengan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik
  - c. Adanya reward dan punishment bagi pengguna Rekam Medis Elektronik
  - d. Adanya staf khusus yang dapat dipanggil apabila *user* mengalami masalah dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik
2. Saran bagi *User*

- a. Berusaha sedapat mungkin menyelesaikan Rekam Medis Elektronik dengan sehingga memudahkan pekerjaan di masa akan datang
- b. Berusaha membiasakan diri dengan penggunaan komputer agar lebih memudahkan dalam pengisian rekam medis secara elektronik

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rumah Sakit Permata Hati Duri Riau yang telah mengizinkan penelitian ini terlaksana, serta pihak terkait yang telah membantu proses penelitian ini.

### REFERENSI

- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442.
- Arisandhi, Sovia. (2021). Profil Rumah Sakit Permata Hati. Available at: <https://id.scribd.com/document/505707373/3-Profil-RSPH-Januari-2020>.
- Asih, Hastin Atas., & Indrayadi. (2023). Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Promotive Preventif*. Vol. 6 No. 1, Februari 2023, Hal. 182-198. p-ISSN: 2622 –6014; e-ISSN: 2745 –864. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Asmoro, R.P., Rohendi, Acep., & Wahyudi, Bayu. (2023). Pengaruh Citra Rumah Sakit Dan Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Cahya Kawaluyan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, Vol.1 No.1 Februari 2023. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/mmars>.
- Belrado, Rahmi Nuzula., Harmendo., & Wahab, Sabda. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Ruma Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Volume 6 Nomor 4, Agustus 2024. e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Darmawanti. (2020). Analisis Kualitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di RSUD dr. Fauziah Bireuen Tahun 2018. Medan: Institut Kesehatan Helvetia. <http://repository.helvetia.ac.id/>
- Dwikayana, I Made., Purwadhi., Wahyudi, Bayu., & Mubarak, Ade. (2024). Strategi Pemasaran Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Kunjungan Pasien Di Klinik B Husada Kabupaten Badung. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, Vol.2 No.1 Februari 2024. E-ISSN:3025-6690. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/mmars>.
- Eryan, AY., Dewi, DR., Indawati, Laela., & Fannya, Puteri. (2022). Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual ke Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi. *Indonesia Journal of Health Information Management (IJHIM)*, Vol. 2 No.1. e-ISSN: 2807-2596. [website: ijhim.stikesmhk.ac.id/index.ph](http://ijhim.stikesmhk.ac.id/index.ph)
- Fadhilah, S.A. (2023). Efektivitas Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat jalan di RSUD Brebes. Program Studi Informatika Medis. Semarang: Universitas Widiya Husada.
- Habibah, N. A. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat. Bandung. Juli 10, 2023. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan ([kemkes.go.id](http://kemkes.go.id)).
- Handiwidjojo, W. (2009). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Eksis*, Vol 02 No.01 Mei 2009: halaman 36-4.
- Hatta. (2011). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Herlyani, E., Koten, B., Ningrum, B. S., & Indonesia, U. (2020). ISSN 2654-6191 (Print). *Carolus Journal of Nursing*, Tersedia, 2(2), 95–110.
- Ikawati, F.R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, Vol 6 (3), 288-298. E-ISSN 2655-0865.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Available at: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh\\_1662611251\\_882318.pdf&ved=2ahUKEwiT6sfD5suHAXU83jgGHYdDBfkQFnoECBkQAQ&usq=AOvVaw2KPhb56g7AGJg0FZAli6Q3](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1662611251_882318.pdf&ved=2ahUKEwiT6sfD5suHAXU83jgGHYdDBfkQFnoECBkQAQ&usq=AOvVaw2KPhb56g7AGJg0FZAli6Q3)
- Maliala, Suselani Putri., & Suryani, Ade Irma. (2024). Efektivitas Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Kualitas Kinerja Perekam Medis Di RSUD Bandung Kiwari. *Open Journal Systems*, Vol. 18 No.12 Juli 2024. ISSN No. 1978-3787. <https://binapatria.id/index.php/MBI>
- Purwadhi. (2021). *Manajemen Sumber Ddaya Manusia Pasca Revolusi Industri 4.0*. Bandung: Mujahid Press.
- Rahayu, Tri Wachyuni., Rahim, Agus Hadian., & Suwarsi, Sri. (2022). SWOT Bisnis Kanvas Untuk Rumah Sakit. Bandung: UPT Publikasi Ilmiah UNISBA
- Ratnaningsih, Diah Ayu., Sanjaya, Guardian Yoki., & Asikin, Adhiyanti. (2023). Rekam Medis Elektronik (RME) Untuk Pelayanan Gizi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 26 No. 02 Juni 2023, 32-37.
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. ALADALAH: *Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*. Vol.1, No.1 Januari 2023. E-ISSN: 2962; p-ISSN: 2962-889X, Hal 179-187.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta
- Syafri, Deni., Purwadhi., & Rahim A.H. (2023). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Grand Hospital Bengkulu. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, Vol.1 No.1 Februari 2023. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars>.
- Syaodih, Erliany., Andriani, Rian., & Purwadhi. (2022). *Teori dan Praktek Organisasi*. Bandung: Mujahid Press.
- Yaniawati, R Poppy., & Indrawan, Rully. (2024). *Metodologi Penelitian: Konsep, Teknik, dan Aplikasi*. Bandung: Refika Aditama.
- YASKI. (2017). *Yayasan Simrs Khanza Indonesia*. <https://www.yaski.or.id/>