

Tinjauan Kesiapan Petugas Rekam Medis Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Tentara Pekanbaru Tahun 2024

Siti Hasanah¹, Haryani Octaria^{2*}, Fani Ramadhani³

^{1,2} Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email: ¹ sitihasanah@htp.ac.id, ² haryaniocitaria@htp.ac.id ³ faniramadhani94@gmail.com

Abstrac

Electronic Medical Records (EMRs) contain a patient's lifetime electronic health records. In Indonesia, the development of EMRs is regulated by Permenkes No. 24 of 2022, Pasal 1, which states that medical records are created using an electronic system intended for medical record administrators. The implementation of EMRs at the Tentara Hospital Pekanbaru is not yet fully operational, only in the outpatient registration department, except for the dental polyclinic. New patient files are directly entered into the EMR, while old patient files are in the process of being transferred to the EMR. This research uses a descriptive qualitative. There were 4 informants. Data collection was done through observation, interviews, and documentation. Data processing used triangulation of sources, methods, and data. The research results showed that the human resources in the medical record room and IT room were sufficient, but there were medical record officers who were not graduates of medical records. Officers have received socialization and training related to EMRs, but some officers have not yet attended. There were medical record officers who were not very proficient in computers and EMR features, which often confused and forgot the medical record officers. The obstacles experienced by officers in the implementation of EMRs were power outages, network disruptions, and computer errors.

Keywords: readiness, personnel, Electronic Medical Records (EMRs)

Abstrak

Rekam Medis Elektronik berisi catatan elektronik seumur hidup pasien, tentang informasi kesehatan pasien. Di Indonesia, pengembangan rekam medis elektronik sudah diatur dalam Permenkes (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1 bahwa rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Penerapan RME di RS Tentara Pekanbaru belum berjalan sepenuhnya, hanya dibagian pendaftaran rawat jalan kecuali di poli gigi. Berkas pasien baru langsung dimasukkan ke dalam RME, sedangkan berkas pasien lama sedang dalam proses pemindahan ke RME. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan berjumlah 4 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pengolahan data menggunakan tringulasi sumber, tringulasi metode dan tringulasi data. Hasil penelitian yaitu SDM diruang rekam medis dan diruang IT sudah tercukupi, namun terdapat petugas rekam medis yang tidak lulusan rekam medis. Petugas sudah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan terkait RME, tetapi masih ada petugas yang belum mengikuti. Terdapat petugas rekam medis yang belum terlalu menguasai komputer dan fitur RME yang banyak membuat petugas rekam medis bingung dan lupa. Hambatan yang dialami petugas dalam penerapan RME yaitu pemadaman listrik, gangguan jaringan dan komputer eror.

Kata kunci: Kesiapan, Petugas, Rekam Medis Elektronik (RME)

PENDAHULUAN

Rekam medis dalam pengelolaannya tidak lepas dari media sebagai tempat penyimpanan maupun secara tertulis sebagai bukti dan dokumen pelayanan kesehatan. Sejalan dengan semakin majunya teknologi informasi dan komunikasi juga membawa pengaruh terhadap perubahan rekam kesehatan yang berbasis kertas dan elektronik. Meskipun perkembangan informasi ini membawa pengaruh pada perluasan tujuan, pengguna dan fungsi rekam kesehatan, namun rekam kesehatan tetap sebagai pusat penyimpanan data dan informasi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk itu kualitas data tetap menjadi andalan yang harus ditegakkan sesuai dengan kriteria yang mempersyaratinya. Demikian pula dalam merencanakan masa depan rekaman, baik yang masih menggunakan konsep kertas maupun elektronik tetap harus menjaga privasi, kerahasiaan, keamanan, dan keselamatan rekaman (Hatta, 2016). Di Indonesia, pengembangan rekam medis elektronik sudah diatur dalam Permenkes (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1 menyebutkan bahwa rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Menurut praktik ini, institusi kesehatan (Fasyankes) harus menjaga sistem pencatatan riwayat kesehatan pasien secara elektronik. Proses transisi tersebut akan berlangsung paling lambat hingga 31 Desember 2023. PMK yang direncanakan tersebut merupakan kerangka pendukung pelaksanaan Perubahan Teknologi Kesehatan yang merupakan bagian dari pilar ke-6 Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini merupakan reformasi dari peraturan sebelumnya, yaitu PMK No. 269 Tahun 2008, yang diperbaharui sesuai dengan Undang-Undang Tentang Iptek, kebutuhan pelayanan, politik dan kemasyarakatan. Rumah Sakit Tentara Pekanbaru awalnya hanya berupa Tempat Perawatan Sementara (TPS) untuk prajurit TNI Angkatan Darat. Didirikan pada tahun 1963, lokasinya berada di Teratai Kota Pekanbaru. Pada tahun 1970 Kepala RST Kapten Ckm dr. Johan Efendi melakukan renovasi bangunan

TPS TNI AD dan diresmikan sebagai RS Tk IV 01.07.04 Pekanbaru pada tahun 1971 oleh Pangdam III Tujuh Belas Agustus Brigadir Jendral Sumantoro. RS Tk IV 01.07.04 Pekanbaru telah terdaftar di Kementerian RI berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: YM.02.04.3.2.4542 tanggal 18 September 2006 dengan nama "Rumkit Tk IV Pekanbaru". Kemudian pada tanggal 21 Juni 2011 melalui Penetapan Kelas Rumah Sakit oleh Kemenkes ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas D berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.03.05/I/1551/11. Rumkit Tk. IV 01.07.04 Pekanbaru juga telah melaksanakan Akreditasi Rumah Sakit dan Lulus dengan Predikat Perdana (Nomor: KARS-SERT/272/XII/2016) pada tanggal 09 Desember 2016.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara memiliki 7 poli yaitu poli gigi, poli penyakit dalam, poli bedah, poli paru, poli anak, poli obgyn dan poli kecantikan. Penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tentara dimulai sejak tahun 2022. Akan tetapi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tentara Pekanbaru belum berjalan sepenuhnya, hanya di bagian pendaftaran rawat jalan kecuali di poli gigi. Semua berkas berobat pasien di Rumah Sakit Tentara sedang dalam proses pemindahan ke rekam medis elektronik. Pasien baru yang berobat ke Rumah Sakit Tentara akan langsung di masukkan kedalam rekam medis elektronik, namun ada juga pasien lama yang berobat ke Rumah Sakit Tentara masih melanjutkan berkas rekam medis manual pengobatan sebelumnya. Petugas rekam medis di Rumah Sakit Tentara berjumlah tujuh orang yang terdiri dari dua orang di bagian pendaftaran rawat jalan, dua orang di dalam ruang rekam medis dan empat orang di bagian cassemix. Namun sebagian petugas rekam medis di Rumah Sakit Tentara tidak berlatar belakang rekam medis akan tetapi sudah terlatih, selain itu masih terdapat petugas rekam medis yang belum mendapatkan sosialisasi dan pelatihan mengenai rekam medis elektronik. Hambatan yang dialami petugas rekam

medis dalam penerapan rekam medis elektronik yaitu terjadinya gangguan jaringan dan komputer yang eror ketika sedang bekerja, dampak yang terjadi yaitu pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien menjadi tidak optimal dan efisien

METODE

Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk menggambarkan deskriptif tentang keadaan objek, yaitu menjelaskan tentang kesiapan petugas rekam medis dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit tentara pekanbaru tahun 2024. Individu atau kelompok yang dijadikan sebagai sumber informasi/informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang terdiri dari koordinasi rekam medis, petugas pendaftaran rawat jalan, petugas casemix dan petugas IT. Subjek dalam penelitian adalah ruang rekam medis di RS Tentara Pekanbaru Tahun 2024. Data yang diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara untuk mengetahui permasalahan yang terjadi. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumentasi. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi data. Analisis data dalam penelitian ini yaitu proses induktif.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi, kesiapan petugas rekam medis dalam penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tentara Pekanbaru diketahui bahwa sumber daya manusia petugas rekam medis berjumlah 7 orang tetapi hanya 2 orang petugas yang berlatar belakang pendidikan sebagai perekam medis. Petugas IT berjumlah 2 orang, kepala ruangan berlatar belakang teknik informasi dan anggotanya berlatar belakang teknik informatika. Untuk saat ini petugas rekam medis tidak membutuhkan adanya penambahan sumber daya manusia, karena jumlah pasien yang tidak terlalu banyak. Tetapi, untuk di ruangan casemix memerlukan penambahan sumber daya manusia untuk menginput data pasien ketika kunjungan

pasien banyak. Petugas rekam medis terakhir kali mendapatkan sosialisasi dan pelatihan mengenai rekam medis elektronik di bulan Desember 2023, selain itu masih ada petugas rekam medis yang belum mendapatkan sosialisasi dan pelatihan mengenai rekam medis elektronik. Akan tetapi, koordinator atau petugas IT yang akan memberikan sosialisasi kembali bagi petugas yang belum mengikuti sosialisasi dan pelatihan. Untuk hambatan yang dialami petugas rekam medis dalam penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tentara yaitu jaringan yang bermasalah membuat petugas lama untuk menginput data pasien dan komputer yang eror ketika petugas sedang bekerja sehingga mengganggu pelayanan

Tabel 1 Hasil observasi tinjauan kesiapan petugas rekam medis dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit tentara pekanbaru tahun 2024

No	Pertanyaan	Checklist		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	SDM			
	a. Petugas rekam medis memiliki latar belakang rekam medis	√		2 dari 7 orang petugas RM lulusan rekam medis
	b. SDM diruang rekam medis sudah tercukupi		√	Ketika kunjungan pasien banyak, terutama di ruang casemix
	c. Petugas IT berlatar belakang Teknik Informasi		√	Petugas di ruang IT berlatar belakang Teknik Informatika
	d. SDM diruang IT sudah tercukupi	√		
2	PENGETAHUAN			
	a. Adanya sosialisasi kepada petugas rekam medis terkait RME	√		SIMRS dalam penerapan RME (17 Desember 2023)
	b. Petugas rekam medis mendapatkan pelatihan terkait RME	√		masih ada petugas yang belum mengikuti pelatihan tahun

			2022, namun akan disosialisasikan kembali
c.	Tim IT mendapatkan sosialisasi terkait RME	√	Maret 2024
d.	Tim IT mampu mengtasi jika terjadi kendala dalam penerapan RME	√	
3	HAMBATAN		
a.	Terjadinya gangguan jaringan ketika sedang bekerja	√	Kadang ketika sedang bekerja terjadi gangguan jaringan dalam penginputan data pasien dan komputer yang eror
b.	Tersedianya tenaga IT dalam membantu petugas rekam medis dalam meminimalisir kesalahan teknis ketika sedang bekerja	√	Jika petugas rekam medis mengalami kendala dalam penerapan RME, petugas IT selalu siap siaga membantu
c.	Perangkat IT di RS Tentara Pekanbaru sudah memadai dalam penerapan rekam medis elektronik	√	Perangkat RME di ruangan poli RS Tentara Pekanbaru sudah memadai
d.	Kendala yang dialami petugas IT dalam penerapan RME	√	Jaringan yang bermasalah

PEMBAHASAN

1. Kesiapan SDM dalam penggunaan rekam medis elektronik

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti

didapatkan bahwa petugas rekam medis di RS Tentara Pekanbaru berjumlah 7 orang petugas. 2 orang di bagian pendaftaran rawat jalan, 2 orang di bagian ruang rekam medis dan 3 orang di ruang cassemix. Petugas yang berlatar belakang pendidikan perekam medis hanya terdapat 2 orang petugas. Petugas IT berjumlah 2 orang termasuk kepala ruangan IT. Petugas berlatar belakang pendidikan Teknik Informatika dan kepala ruangan IT berlatar belakang pendidikan Teknik Informasi. Untuk saat ini di ruang rekam medis dan di ruang IT tidak membutuhkan penambahan sumber daya manusia sedangkan di ruang cassemix memerlukan adanya penambahan sumber daya manusia untuk menginput data pasien ketika kunjungan pasien banyak. Pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan. Sumber daya manusia memiliki peran penting dalam menjalankan suatu sistem sebagai operator, pemelihara, produsen, hingga desainer dari setiap sistem (M.H. Pratama et al., 2016). Menurut (Budi, 2011) untuk menjalankan pekerjaan rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 340 Tahun 2010, Rumah Sakit Umum tipe D minimal mempunyai 2 orang petugas rekam medis. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensi sebagai seorang perekam medis.

Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu klasifikasi dan kodifikasi penyakit/tindakan, aspek hukum rekam medis dan etika profesi, manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan, statistik kesehatan. Kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu kemitraan kesehatan dan manajemen unit kerja rekam medis. Menurut penulis Perlu diberikan pelatihan dan sosialisasi terkait rekam medis elektronik terutama kepada petugas rekam medis yang tidak berlatar latar belakang rekam medis. Agar dapat membantu petugas dalam penerapan rekam medis elektronik lebih optimal lagi.

2. Pengetahuan petugas dalam penerapan rekam medis elektronik

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa petugas rekam medis di Rumah Sakit Tentara Pekanbaru sudah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan terkait rekam medis elektronik, pelatihan terkait rekam medis elektronik terakhir kali di tahun 2022. Sedangkan untuk sosialisasi petugas rekam medis terakhir kali mengikuti di bulan Desember 2023, dan sosialisasi petugas IT terakhir kali mengikuti di bulan Maret 2024. Akan tetapi masih ada petugas yang belum mendapatkan sosialisasi dan pelatihan mengenai rekam medis elektronik. Namun, nanti akan disosialisasikan kembali kepada petugas oleh koordinasi rekam medis atau petugas IT. Untuk kemampuan petugas rekam medis dalam penerapan rekam medis elektronik yaitu masih ada petugas belum terlalu maksimal dalam menguasai

komputer dan fitur yang banyak membuat petugas bingung dan terkadang suka lupa. Sedangkan petugas IT tidak memiliki kendala dalam pemahaman terkait rekam medis elektronik, petugas IT lancar dalam mengembangkan aplikasi SIMRS yang disediakan dari vendor.

Banyak sekali rumah sakit di Indonesia yang tidak memiliki sumber daya manusia yang terampil untuk menjalankan RME (Amin, M., Setyonugroho, W. dan Hidayah, 2021).

Padahal, implementasi RME sangat bergantung pada wawasan dan kompetensi sumber daya manusia dalam teknologi informasi. Bila tidak, maka implementasi RME tidak akan maksimal. Menurut (Fauziah & Fadly, 2023), pelatihan dapat memberikan kontribusi paling kuat untuk keefektifan penggunaan perekaman medis elektronik dalam pekerjaan rekam medis elektronik. Menurut penulis petugas di RS Tentara Pekanbaru perlu lebih memahami mengenai rekam medis elektronik disaat masa peralihan ini. Selain itu petugas juga lebih sering diberikan sosialisasi dan pelatihan terkait rekam medis elektronik terutama jika terdapat pembaharuan fitur, agar petugas tidak merasa kebingungan.

3. Hambatan petugas dalam penerapan rekam medis elektronik

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan untuk hambatan yang dialami petugas dalam penerapan rekam medis elektronik yaitu jaringan yang bermasalah dan komputer yang eror. Cara mengatasi hambatan yang terjadi ketika sedang bekerja yaitu dengan

cara menghubungi pihak IT atau menghubungi pengaduan aplikasi, selain itu akan dilakukan penukaran jaringan sementara dan penukaran laptop di ruang IT ketika terjadi gangguan dalam bekerja.

Fasilitas dan prasarana dapat menjadi penghambat dalam penerapan rekam medis elektronik, misalnya desain sistem rekam medis elektronik yang belum kompatibel sampai kurangnya kapasitas hardware, gangguan pada jaringan dan koneksi pada jam sibuk, koneksi yang lambat, server error, dan mati listrik serta sistem keamanan dan proteksi juga dapat menjadi penghambat penerapan rekam medis elektronik. Kurangnya infrastruktur, menjadikan rumah sakit perlu mengantisipasi dan mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan tersebut. Pengalokasikan biaya yang di tunjukkan untuk pembiayaan fasilitas sarana dan prasarana serta melakukan pemeliharaan rutin untuk sarana dan prasarana yang telah tersedia untuk menjaga kualitasnya dan pengadaan unit Instalasi, pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit (Nurfitri et al., 2022). Menurut penulis petugas IT harus selalu siap siaga untuk dihubungi jika terjadi masalah ketika petugas sedang bekerja, agar pelayanan berjalan dengan optimal.

SIMPULAN

Rumah Sakit Tentara Pekanbaru memiliki 7 orang petugas rekam medis. Tetapi hanya 2 orang yang berlatar belakang pendidikan rekam medis, selebihnya berasal dari jurusan lain namun sudah terlatih. Di ruang IT, petugas berlatar belakang pendidikan Teknik Informatika, sedangkan kepala ruangan IT berlatar belakang pendidikan Teknik Informasi.

Sumber daya di RS Tentara sudah memenuhi standar, namun dalam implementasi RME masih dalam tahap belajar dan butuh bimbingan teknis. Petugas rekam medis dan petugas IT sudah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan terkait rekam medis elektronik, tetapi masih ada petugas yang belum mengikuti. Namun, akan disosialisasikan kembali kepada petugas oleh koordinator rekam medis atau petugas IT. Pemahaman petugas rekam medis dalam penerapan rekam medis elektronik yaitu terkadang petugas merasa kebingungan karena banyaknya macam fitur dan masih ada petugas yang kurang menguasai komputer. Untuk hambatan yang dialami petugas dalam penerapan RME yaitu jaringan yang bermasalah dan komputer yang eror. Cara mengatasi hambatan yang terjadi yaitu dengan cara menghubungi pihak IT atau menghubungi pengaduan aplikasi, selain itu petugas IT akan melakukan penukaran jaringan sementara dan penukaran laptop agar pelayanan tidak terganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W. dan Hidayah, N. (2021). *Implementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif*.
- Andi Anto Patak Hasbullah Said. (2014). *Prosiding Simposium Akademik Pengintegrasian Pengetahuan ke-1 (ASIK ke-1): Mengintegrasikan Pengetahuan dengan Sains dan Agama*.
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis* Yogyakarta.
- Eriyanto. (2011). *Pengantar Metodologi Untuk Penelitian Ilmu Komunikasi dan Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Kencana Prenada Media Group.
- Fauziah, U., & Fadly, F. (2023). *Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan RME di RSUD Singaparna Medika Citrautama*. 4(4), 257–264.

- <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3846>
- Gunawan, T. S. dan Christianto, G. M. (2020). *Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan*.
- Hamamura, F. D., Withy, K., and Hughes, K. (2017). *Identifying Barriers in the Use of Electronic Health Records in Hawai'i*.
- Hapsari, C. M. (2014). *Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit* [Universitas Islam Indonesia]. In Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.32504/sm.v14i1.103>
- Hatta, G. (2016). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Heryana. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Rineka Cipta.
- Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2018). *Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap terhadap Mutu Rekam Medis di RSUD Kabupaten Sumedang*. Jurnal Infokes Politeknik Piksi Ganesha. <http://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/46>
- I Made Laut Mertha Jaya. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Quadrant.
- Ketut Juliantari, Ni, Luh Yulia Adiningsih, Putu Chrisdayanti Suada Putri, Gede Wirabuana Putra, dan P. E. P. (2023). *Gambaran Proses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan dengan Metode HOT-FIT di Rumah Sakit Umum Ari Canti*.
- Khasanah, M. (2020). *Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan*. Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta, 7(2).
- Meirina, D. A., Farlinda, S., Erawantini, F., & Yunus, M. (2022). *Perancangan dan Pembuatan Rekam Medis Elektronik Berbasis Web Dengan Memanfaatkan Qr Code Di Puskesmas Karya Maju Kabupaten Musi Banyuasin*. Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 190–202.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nugraheni, S. W., & N. (2018). *Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr Moewardi*. 92–97.
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). *Literature Review : Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. 24.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022).
- Permenkes No 269 Tentang Rekam Medis (2008).
- Permenkes Nomor 12 Tahun 2022. (2022). 452.
- Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Permenkes RI No.55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. (2013).
- Pratama, M. H., & Darnoto, S. (2017). *Analisa Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD*

- Kota Yogyakarta. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.
- QuresA., Ahmad, I., & Nawaz, A. (2012). *Readiness for e-health in the developing countries like Pakistan*. Medical Sciences, 160–163.
- Rika Andriani, Wulandari, D. S. dan Margianti, R. S. (2022). *Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada*.
- Satria Indra Kesuma. (2023). *Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi*. ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora, 1(1), 195–205. <https://doi.org/10.59246/aladala.a.v1i1.188>
- Simamora Henry. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Sudirahayu, I., dan Harjoko, A. (2017). *Analysis of Readiness for Implementing Electronic Medical Records Using DOQ-IT at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. CV Alfabeta.
- Sulistyowati, A. (2021). *Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Terhadap Kualitas*.
- Swarjana IK. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap Perilaku, Persepsi, Stress, kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid 19, Akses Layanan Kesehatan*. Penerbit Andi.
- Tavakoli, N., Jahanbakhsh, M., Mokhtari, H., & Tadayon, H. R. (2011). *Opportunities of electronic health record implementation in Isfahan*. Procedia Computer Science, 3, 1195–1198. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2012.12.193>
- Undang-Undang No. 44 Tentang Rumah Sakit (2009).
- Venkatraman, S., Bala, H., Venkatesh, V., & Bates, J. (2008). *Six strategies for electronic medical records systems*. Communications of the ACM, 51(11), 140–144. <https://doi.org/10.1145/1400214.1400243>
- Wibowo. (2016). *Manajemen Kinerja*. PT. Raja Grafindo Persada.