

## PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Moh. Amrullah<sup>1\*</sup>, Ahmad Sulaiman<sup>2</sup>, Hasnawati S<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Megarezky Makassar, Indonesia

<sup>1</sup>[mohamrullah21@gmail.com](mailto:mohamrullah21@gmail.com), <sup>2</sup>[ahmadsulaiman1704@gmail.com](mailto:ahmadsulaiman1704@gmail.com)

<sup>3</sup>[watihasnawati08@unimerz.ac.id](mailto:watihasnawati08@unimerz.ac.id)

\* Coresponding Author

Received: 28-08-2025

Revised: 10-09-2025

Approved: 25-09-2025

### ABSTRACT

*Advances in information technology now play an important role in various sectors of life, one of which is the health sector. One form of information technology implementation that is currently a global trend in health services is Electronic Medical Records (EMR). This study aims to assess the extent of the implementation of electronic medical records in inpatient services at Labuang Baji Regional General Hospital (RSUD) in South Sulawesi Province. Research Method: This type of research uses a mixed-method approach, which is a combination of quantitative and qualitative methods to obtain a more comprehensive understanding of the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in hospitals. The quantitative approach is used through descriptive-analytic research design with a cross-sectional approach, as well as the application of the DOQ-IT (Digital Organizational Quality - Implementation Tool) method. **Sample:** The sample size was 71 employees involved in the use of electronic medical records at Labuang Baji Regional General Hospital (RSUD) in South Sulawesi Province. **Research Results:** The quantitative results show that the implementation of EMR in the human resources component scored 3.75, which falls into the "sufficiently meets" category. The infrastructure and budget components obtained an average score of 3.89, also in the "sufficiently meets" category. The average score for the organizational work culture component was 3.99, which falls into the "sufficiently meets" category. The governance and leadership component got the highest score, which was 4.22, and falls into the "meets" category. **Conclusion:** The overall implementation of EMR falls into the "sufficiently meets" category with an average score of 3.96.*

**Keywords:** *Electronic Medical Records (EMR), Inpatient Services, DOQ-IT, Hospital Management, Health Information Technology.*

### PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi di era globalisasi telah memberikan dampak besar terhadap sektor kesehatan, khususnya dalam peningkatan efektivitas dan efisiensi pelayanan. Salah satu inovasi yang kini menjadi tren global adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Sistem ini memungkinkan pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data medis pasien secara terintegrasi dalam satu platform digital sehingga mempermudah akses dan koordinasi pelayanan kesehatan (Rusmulia, 2024).

Secara global, penerapan RME menunjukkan peningkatan signifikan. Data WHO (2016) mencatat adopsi RME mencapai 46% dalam lima tahun terakhir, dengan negara-negara berpenghasilan tinggi menjadi pionir, seperti Amerika Serikat dan Jepang. Namun, di negara berkembang, tingkat adopsinya masih terbatas. Di Indonesia, meskipun regulasi telah mendorong transformasi digital melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022, implementasinya masih menghadapi tantangan. Survei PERSI (2022) menyebutkan hanya sekitar 50% rumah sakit yang mulai mengadopsi RME, dan dari jumlah tersebut baru 16% yang menerapkan secara optimal. Kendala utama yang dihadapi meliputi keterbatasan infrastruktur, kurangnya pelatihan tenaga kesehatan,

serta kesiapan budaya organisasi.

Pemerintah melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024 menargetkan seluruh fasilitas kesehatan harus beralih dari rekam medis manual ke elektronik paling lambat 31 Desember 2023. Implementasi kebijakan ini menekankan aspek keamanan, integritas, dan kerahasiaan data pasien sebagai prioritas utama (Fauzi, 2025). Untuk menilai kesiapan penerapan, digunakan instrumen Doctor's Office Quality–Information Technology (DOQ-IT) yang menekankan empat dimensi: sumber daya manusia, infrastruktur, budaya organisasi, serta kepemimpinan (Nuriyah, 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan variasi hasil. Kapitan et al. (2023) menemukan kesiapan tinggi di RSUD Bandar Negara Husada Lampung meski pelatihan tenaga operasional masih terbatas. Kurniawan et al. (2023) melaporkan kendala signifikan di RS Awal Bros Pekanbaru terkait infrastruktur dan adopsi dokter. Indira (2025) mencatat kesiapan cukup baik di RS Mitra Siaga Tegal, namun implementasi masih terbatas pada layanan rawat jalan. Hal ini menegaskan bahwa faktor SDM, infrastruktur, dan budaya organisasi menjadi penentu utama keberhasilan implementasi RME.

Di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan, penerapan RME mulai dilakukan sejak 2022. Meskipun telah terintegrasi ke berbagai unit, implementasi di rawat inap masih menghadapi hambatan, antara lain gangguan jaringan, keterbatasan server, serta rendahnya pemahaman staf akibat ketidakmerataan pelatihan. Selain itu, autentikasi pasien masih membutuhkan rekam medis manual. Kondisi ini berpotensi menurunkan efisiensi pelayanan, misalnya dalam keterlambatan administrasi pemulangan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menilai penerapan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan rawat inap di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, dengan fokus pada empat dimensi utama: sumber daya manusia, infrastruktur, budaya organisasi, serta kepemimpinan

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain *sequential explanatory*, yaitu menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat inap.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan pada periode Mei hingga Juli 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh tenaga kesehatan dan staf administrasi yang terlibat langsung dalam penerapan RME di unit rawat inap. Dari populasi tersebut diperoleh sampel sebanyak 71 responden yang terdiri atas dokter, perawat, dan kepala ruangan dengan teknik *total sampling*. Responden yang dipilih adalah tenaga kesehatan yang aktif menggunakan RME sekurang-kurangnya enam bulan terakhir, sedangkan tenaga kesehatan yang sedang cuti panjang atau tidak terlibat langsung dalam penggunaan sistem dikecualikan dari penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari dua jenis. Instrumen kuantitatif berupa kuesioner berbasis DOQ-IT (Doctor's Office Quality–Information Technology) yang menilai empat dimensi utama, yaitu sumber daya manusia, infrastruktur teknologi informasi, budaya kerja organisasi, serta tata kelola dan kepemimpinan. Sementara itu, instrumen kualitatif berupa panduan wawancara mendalam yang ditujukan kepada informan kunci, meliputi kepala ruangan, dokter, dan perawat.

Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama adalah

penyebaran kuesioner DOQ-IT kepada seluruh responden, sedangkan tahap kedua berupa wawancara mendalam dan dokumentasi untuk memperkuat temuan kuantitatif. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata pada setiap dimensi dan menentukan kategorisasinya. Adapun data kualitatif dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

Penelitian ini melibatkan sebanyak 71 orang responden yang terdiri dari berbagai profesi tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan rawat inap.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan**

Profesi	Jumlah	Presentase
Perawat	55	22,5%
Dokter	16	77,5%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan mayoritas responden adalah perawat (55 orang/77,5%), yang berperan dominan dalam dokumentasi dan input data RME karena intensitas interaksi dengan pasien. Sementara itu, dokter (16 orang/22,5%) berkontribusi pada pengisian catatan medis, diagnosis, dan rencana terapi. Proporsi ini menggambarkan adanya perbedaan tingkat adopsi dan pemahaman sistem RME antar profesi.

#### 1. Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Komponen Sumber Daya Manusia

**Tabel 2. Area Penerapan pada Sumber Daya Manusia**

Area Penerapan	Skor Nilai	Total Nilai	Rata-rata
Staf Klinis dan Administrasi	275	816	11,49
	277		
	264		
Pelatihan	273	783	11,03
	253		
	257		
<b>Total</b>		<b>1.599</b>	<b>22,52</b>

Berdasarkan Tabel 2, komponen SDM memperoleh total skor 1.599 dengan rata-rata 22,52, menunjukkan peran cukup signifikan dalam penerapan RME. Secara kuantitatif, staf klinis dan administrasi (816; rata-rata 11,49) serta pelatihan (783; rata-rata 11,03) sudah mendukung implementasi. Hasil wawancara menguatkan bahwa jumlah SDM relatif mencukupi, namun beban kerja tinggi membuat tenaga kesehatan kewalahan. Pelatihan formal belum pernah dilakukan, meski sebagian tenaga memperoleh bimbingan teknis dari tim IT. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan jumlah tenaga, tetapi juga kualitas pembinaan dan manajemen beban kerja.

Diperlukan pelatihan berkelanjutan serta strategi distribusi kerja agar pemanfaatan RME lebih optimal.

**2. Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Komponen Infrastruktur IT**

**Tabel 3. Area Penerapan pada Infrastruktur IT**

Area Penerapan	Skor Nilai	Total Nilai	Rata-rata
Infrastruktur IT	278	278	<b>3,92</b>
Anggaran	274	274	<b>3,86</b>
<b>Total</b>		<b>552</b>	<b>7,78</b>

Berdasarkan Tabel 3, komponen Infrastruktur TI memperoleh total skor 552 dengan rata-rata 7,78; area infrastruktur IT (278; 3,92) lebih tinggi dibanding anggaran (274; 3,86). Hal ini menunjukkan bahwa perangkat keras dan sistem RME telah tersedia di setiap unit, namun kestabilan jaringan masih menjadi kendala utama. Hasil wawancara juga menegaskan bahwa gangguan jaringan memperlambat pencatatan medis dan pelayanan pasien. Selain itu, anggaran yang ada belum sepenuhnya menjamin keberlanjutan sistem. Dengan demikian, diperlukan penguatan pada pemeliharaan infrastruktur, penyediaan sistem cadangan, serta mekanisme respon cepat saat terjadi gangguan.

**3. Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Komponen Budaya Kerja Organisasi**

**Tabel 4. Area Penerapan pada Budaya Kerja Organisasi**

Area Penerapan	Skor Nilai	Total Nilai	Rata-rata
Budaya	294 294 283 283 286	1440	<b>20,28</b>
Alur Proses RME	275 280 279 268	1102	<b>15,52</b>
Keterlibatan Pasien	285 282	567	<b>7,99</b>
Manajemen Informasi	282 290	572	<b>8,06</b>
<b>Total</b>		<b>3.681</b>	<b>51,85</b>

Berdasarkan Tabel 4, komponen budaya kerja organisasi memperoleh total skor 3.681 dengan rata-rata 51,85. Area tertinggi terdapat pada budaya organisasi (1.440; 20,28), diikuti alur proses RME (1.102; 15,52), manajemen informasi (572; 8,06), dan keterlibatan pasien (567; 7,99). Hasil ini menunjukkan bahwa RSUD Labuang Baji memiliki budaya kerja yang cukup mendukung penerapan RME, ditandai dengan tersedianya SOP resmi dan dukungan penuh pimpinan. Namun, pelibatan staf operasional dalam evaluasi masih terbatas, serta keterlibatan pasien

relatif rendah. Oleh karena itu, penguatan budaya partisipatif dan integrasi lintas unit diperlukan untuk mempercepat penerimaan sistem secara menyeluruh.

**4. Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Komponen Tata Kelola dan Kepemimpinan**

**Tabel 5. Area Penerapan pada Tata Kelola dan Kepemimpinan**

Area Penerapan	Skor Nilai	Total Nilai	Rata-rata
Kepemimpinan	293 292	585	<b>8,24</b>
Strategi	305 304 305	914	<b>12,87</b>
Akuntabilitas	306	306	<b>4,31</b>
Manajemen Teknologi Informasi	298 295	593	<b>8,35</b>
<b>Total</b>		<b>2.398</b>	<b>33,77</b>

Berdasarkan Tabel 5, komponen tata kelola dan kepemimpinan memperoleh total skor 2.398 dengan rata-rata 33,77. Area strategi mencatat nilai tertinggi (914; 12,87), diikuti manajemen TI (593; 8,35), kepemimpinan (585; 8,24), dan akuntabilitas (306; 4,31). Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan pimpinan dan arah strategis rumah sakit telah mendorong keberhasilan implementasi RME, ditandai dengan pengesahan SOP, penyediaan fasilitas, dan integrasi sistem di seluruh unit. Namun, aspek akuntabilitas masih lemah, terutama terkait monitoring, audit internal, dan evaluasi berkala. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada sistem pelaporan serta peningkatan kapasitas manajemen TI agar keberlanjutan implementasi RME dapat terjamin.

**5. Rata-Rata dan Kategori Penerapan RME Secara Keseluruhan**

Rekapitulasi hasil penerapan RME berdasarkan keempat komponen dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6. Rata-Rata dan Kategori Penerapan RME Secara Keseluruhan**

Komponen Analisis	Nilai	Jumlah Pernyataan	Rata-rata	Kategori
Sumber Daya Manusia	22,52	6	3,75	<b>Cukup Memenuhi</b>
Infrastruktur IT	7,78	2	3,89	<b>Cukup Memenuhi</b>
Budaya Kerja Organisasi	51,85	13	3,99	<b>Cukup Memenuhi</b>
Tata Kelola dan Kepemimpinan	33,77	8	4,22	<b>Memenuhi</b>
<b>Total</b>	<b>115,92</b>	<b>29</b>	<b>3,96</b>	<b>Cukup Memenuhi</b>

Berdasarkan Tabel 6, rata-rata skor penerapan RME di RSUD Labuang Baji adalah 3,96 dengan kategori “Cukup Memenuhi”. Komponen tertinggi terdapat pada tata kelola dan kepemimpinan, yang mencerminkan dukungan manajemen, strategi, dan kebijakan sudah cukup baik. Namun, tiga komponen lainnya—SDM,

infrastruktur TI, dan budaya kerja organisasi—memiliki nilai lebih rendah, sehingga masih diperlukan penguatan pada aspek operasional untuk mencapai implementasi yang optimal dan berkelanjutan.

## **PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan menilai penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan rawat inap di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan berdasarkan empat komponen utama: sumber daya manusia (SDM), infrastruktur teknologi informasi, budaya kerja organisasi, serta tata kelola dan kepemimpinan. Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan RME secara keseluruhan berada pada kategori “cukup memenuhi” dengan nilai rata-rata 3,96.

### **1. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Komponen SDM memperoleh nilai rata-rata 3,75 (cukup memenuhi). Area staf klinis dan administrasi menunjukkan skor relatif tinggi, menandakan sebagian besar tenaga medis mampu mengoperasikan RME dalam kegiatan pelayanan. Namun, aspek pelatihan formal belum terlaksana optimal.

Hasil kualitatif mengonfirmasi bahwa jumlah SDM relatif memadai, tetapi beban kerja tinggi membuat tenaga kesehatan sering kewalahan. Kepala ruangan, dokter, dan perawat menyebut bahwa sebagian besar tenaga belajar secara mandiri atau hanya melalui bimbingan teknis awal dari tim IT. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara penggunaan sistem dan pemahaman teknis mendalam.

Temuan ini sejalan dengan studi Indrawati (2023) di RSUD dr. Moewardi Surakarta yang menegaskan bahwa minimnya pelatihan menjadi hambatan utama implementasi RME. Sementara itu, Sugiarto (2022) menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kecepatan akses, kepatuhan dokumentasi, dan keamanan informasi.

### **2. Infrastruktur Teknologi Informasi**

Komponen infrastruktur memperoleh nilai rata-rata 3,89 (cukup memenuhi). Area infrastruktur IT memiliki rata-rata skor lebih tinggi dibanding dukungan anggaran. Perangkat keras dan aplikasi RME tersedia di seluruh unit, tetapi kestabilan jaringan masih menjadi hambatan utama.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa gangguan jaringan memperlambat pencatatan medis dan mengganggu pelayanan pasien. Dari sisi anggaran, dukungan yang ada belum sepenuhnya menjamin keberlanjutan pemeliharaan. Hal ini konsisten dengan PP No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan yang mewajibkan rumah sakit mengalokasikan dana khusus untuk sistem informasi.

Penelitian Wijayanti & Prasetya (2022) di RSUD Kota Malang juga menegaskan bahwa stabilitas jaringan merupakan faktor teknis paling dominan. Oktaviani (2021) menambahkan bahwa alokasi anggaran yang proporsional berpengaruh langsung terhadap kinerja RME yang stabil dan minim gangguan.

### **3. Budaya Kerja Organisasi**

Komponen budaya kerja memperoleh rata-rata 3,99 (cukup memenuhi, mendekati memenuhi) dengan skor tertinggi pada aspek budaya organisasi. Hal

ini menunjukkan tenaga kesehatan sudah menerima RME sebagai bagian rutinitas kerja.

Kualitatif menegaskan adanya SOP resmi yang disahkan pimpinan, serta integrasi antarunit sudah berjalan. Namun, partisipasi staf operasional dalam perumusan kebijakan masih terbatas, dan keterlibatan pasien dinilai rendah. Padahal, Permenkes No. 24 Tahun 2022 menekankan pemanfaatan RME juga untuk peningkatan akses informasi bagi pasien.

Temuan ini sejalan dengan Yuliana & Hadi (2020) yang menyebut bahwa budaya kerja adaptif terhadap inovasi meningkatkan keberhasilan implementasi RME.

#### 4. Tata Kelola dan Kepemimpinan

Komponen ini memperoleh nilai rata-rata 4,22 (memenuhi), tertinggi di antara semua aspek. Skor strategi, kepemimpinan, dan manajemen TI cukup tinggi, menunjukkan dukungan pimpinan dalam penyediaan fasilitas, pengesahan SOP, dan integrasi sistem di seluruh unit.

Namun, aspek akuntabilitas masih rendah dengan rata-rata 4,31, mencerminkan lemahnya monitoring, audit internal, dan evaluasi berkala. Informan menyebut tim IT selalu membantu saat terjadi gangguan, tetapi penanganan masih bersifat reaktif tanpa sistem deteksi dini.

Hal ini sejalan dengan Damayanti (2023) yang menekankan peran kepemimpinan visioner dalam mendorong transformasi digital. Fitriana et al. (2022) juga menemukan bahwa pelibatan tenaga kesehatan dalam penyusunan SOP dan anggaran IT berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit.

Secara keseluruhan, penerapan RME di RSUD Labuang Baji berada pada kategori cukup memenuhi. Kekuatan utama terletak pada dukungan tata kelola dan kepemimpinan, sedangkan aspek SDM, infrastruktur, dan budaya kerja masih memerlukan penguatan.

#### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat inap di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan secara keseluruhan berada pada kategori cukup memenuhi dengan skor rata-rata 3,96. Dari empat dimensi yang diukur, tata kelola dan kepemimpinan memperoleh skor tertinggi dengan kategori “memenuhi”, sedangkan dimensi sumber daya manusia, infrastruktur teknologi informasi, dan budaya kerja organisasi masih berada pada kategori “cukup memenuhi”.

Hasil kualitatif memperkuat temuan kuantitatif, di mana dukungan pimpinan rumah sakit terbukti menjadi faktor dominan dalam mendorong keberhasilan penerapan RME. Namun demikian, masih terdapat kendala berupa keterbatasan pelatihan tenaga kesehatan, gangguan jaringan, serta rendahnya partisipasi pasien dalam proses pencatatan elektronik.

Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME membutuhkan perbaikan berkelanjutan, khususnya pada aspek pelatihan SDM, stabilitas infrastruktur, serta penguatan budaya kerja digital. Jika tantangan ini dapat diatasi, penerapan RME berpotensi meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat administrasi pasien, dan meningkatkan kepuasan pengguna layanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. I. Arianti, T. Wahyuni, D. Wijayanti, and S. Intan, "Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan pendekatan Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT) unit rawat inap di Rumah Sakit Tk III Brawijaya 2023," *JurnalMU: Jurnal Medis Umum*, vol. 1, no. 3, pp. 146–158, 2024.
- [2] E. W. Faida and A. Ali, "Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 1, p. 67, 2021.
- [3] A. U. Fauzi, "Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 14, no. 50, pp. 30–43, 2025.
- [4] N. Y. Febriona, *Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di pelayanan rawat inap dengan metode DOQ-IT di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI*, Doctoral dissertation, Yogyakarta, 2024.
- [5] M. A. Hapsari and K. Mubarokah, "Analisis kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) dengan metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 4, no. 2, pp. 75–82, 2023.
- [6] Z. N. Indira and A. Saepulloh, "Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub Tegal," *Journal of Innovation Research and Knowledge*, vol. 4, no. 9, pp. 7253–7262, 2025.
- [7] T. H. N. Insani and V. I. Andriani, "Kesiapan unsur manajemen dalam menghadapi penerapan rekam medis elektronik di Klinik A di Yogyakarta," *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, no. 1, pp. 58–65, 2024.
- [8] N. A. Juliza, *Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik terintegrasi ke dalam Satu Sehat di Rumah Sakit Universitas Andalas*, PhD thesis, Universitas Andalas, 2024.
- [9] R. Kapitan, A. Farich, and A. A. Perdana, "Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung tahun 2023," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 4, p. 205, 2023.
- [10] A. Sugiarto, "Peran pelatihan dalam efektivitas implementasi sistem informasi kesehatan," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, vol. 8, no. 2, pp. 112–120, 2022.
- [11] L. Oktaviani, "Pengaruh anggaran teknologi informasi terhadap efektivitas sistem RME di rumah sakit," *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 5, no. 1, pp. 47–56, 2021.
- [12] R. Kurniawan, D. P. Anisa, and D. Jepisah, "Gambaran penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru," *Jurnal Kemitraan Masyarakat Indonesia*, vol. 1, no. 2, pp. 44–48, 2023.
- [13] N. Y. Febriona, *Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di pelayanan rawat inap dengan metode DOQ-IT di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI*, PhD thesis, Yogyakarta, 2024.
- [14] L. Nuriyah, "Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik ditinjau berdasarkan aspek kapasitas organisasi di instalasi rawat inap RSUD Cilacap," *Repository Poltekkes Semarang*, 2023. [Online]. Available: [http://repository.poltekkessmg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=34484&keywords=](http://repository.poltekkessmg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=34484&keywords=)
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*, Jakarta: Kemenkes RI, 2022.
- [16] N. A. Rusmulia, "Analisis kebijakan kesehatan terkait penerapan rekam medis

- elektronik," *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (JAKK-Uho)*, vol. 5, no. 2, pp. 238–247, 2024.
- [17] Y. R. W. D. Utami, *Analisis perbandingan beban kerja petugas rekam medis menggunakan metode NASA-TLX sebelum dan sesudah penerapan rekam medis elektronik di RSUD Kanjuruhan*, PhD thesis, STIKES Panti Waluya Malang, 2024.
- [18] D. Yuliana and R. Hadi, "Budaya kerja dan keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 23, no. 3, pp. 134–142, 2020.
- [19] N. Damayanti, "Peran kepemimpinan dalam implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit daerah," *Jurnal Transformasi Digital Kesehatan*, vol. 6, no. 2, pp. 89–97, 2023.
- [20] N. Wijayanti and D. Prasetya, "Stabilitas jaringan dan dampaknya pada implementasi RME," *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, vol. 9, no. 3, pp. 55–64, 2022.
- [21] D. Fitriana, et al., "Keterlibatan tim medis dalam penyusunan SOP sistem informasi rumah sakit," *Jurnal Kesehatan Digital*, vol. 6, no. 2, pp. 72–80, 2022.
- [22] F. Nugroho and L. Astuti, "Efektivitas sistem respons cepat IT dalam menurunkan gangguan sistem," *Jurnal Teknologi Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 19–27, 2021.
- [23] R. Indrawati, "Pelatihan dan pemahaman tenaga kesehatan dalam implementasi RME," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, vol. 11, no. 1, pp. 33–41, 2023.
- [24] Pemerintah Republik Indonesia, *Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara, 2014.
- [25] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*, Jakarta: Kemenkes RI, 2013.