

## **Analisis Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Tasikmadu : Studi Berdasarkan Aspek 5M**

**Reza Widianoro<sup>1</sup>, Harjanti<sup>2</sup>, Kartika Dewi Mayasari<sup>3</sup>, Isnaini Dewi Anjani<sup>4</sup>**

<sup>1,2,4</sup>D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mitra Husada Karanganyar  
[Rezawidianoro0507@gmail.com](mailto:Rezawidianoro0507@gmail.com) , [harjantimhk@email.com](mailto:harjantimhk@email.com) , [kartikamayaa@gmail.com](mailto:kartikamayaa@gmail.com) , [isnainianjani@gmail.com](mailto:isnainianjani@gmail.com)

### **Keywords:**

*Electronic Medical Records,  
Health Centers,  
Barriers*

### **ABSTRACT**

*Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 Tahun 2022 concerning Medical Records through the policy states that Health Service Facilities are required to implement an electronic patient medical history recording system. The transition process will be carried out no later than December 31, 2023. This research method uses qualitative descriptive. The research subjects are health center officers. Instruments and data processing are Interviews and Observations. To identify the causes of the problems, they are grouped into 5M (man, materials, methods, money, machines). The results of the study from the 5 aspects used to identify problems at the Tasikmadu Health Center, found several obstacles in the implementation of manual medical records to electronic medical records based on the man factor, namely, not all medical record officers have a medical record background, training is still needed for doctors, midwives, nurses. Materials factor, namely the need to procure new Hardware. Method factor, there is no SOP for the use of RME for each section at the Health Center. Money and machine factors, which are obstacles that often occur in the maintenance process of the system, due to the absence of IT employees. Based on these problems, there are several strategies that can be used to solve these problems, such as adding IT officers; providing training to doctors, midwives, and nurses who use RME; performing maintenance and updating the network; updating computers with the latest specifications; and creating (SOP) for implementing RME for each section.*

### **Kata Kunci**

*Rekam Medis Elektronik,  
Puskesmas,  
Hambatan,*

### **ABSTRAK**

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis melalui kebijakan tersebut menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi dilakukan sampai paling lambat 31 Desember 2023. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Subyek penelitian petugas puskesmas. Instrumen dan pengolahan data yaitu Wawancara dan Observasi. Untuk mengidentifikasi penyebab masalahnya di kelompokkan dalam 5M (*man, materials, method, money, machine*). Hasil penelitian dari ke 5 aspek yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah di Puskesmas Tasikmadu, ditemukan beberapa hambatan dalam penerapan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik berdasarkan faktor *man* yaitu, petugas rekam medis belum semuanya berlatar belakang rekam medis, masih diperlukan pelatihan untuk dokter, bidan, perawat. Faktor *materials*, yaitu perlunya pengadaan Hardware yang baru. Faktor *method*, belum ada SOP penggunaan RME setiap bagian di Puskesmas. Faktor *money* dan *machine*, yang menjadi hambatan sering terjadi pada proses pemeliharaan pada sistem tersebut, karena tidak adanya pegawai IT. Berdasarkan permasalahan tersebut ada beberapa strategi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut, seperti menambah petugas petugas IT;



memberikan pelatihan kepada dokter, bidan, dan perawat yang menggunakan RME; melakukan perawatan dan memperbaiki jaringan; memperbaiki komputer dengan spesifikasi terbaru; dan membuat (SOP) penerapan RME untuk setiap bagian.

---

**Korespondensi Penulis:**

Reza Widiatoro

STIKes Mitra Husada Karanganyar

Papahan, Tasikmadu, Karanganyar

Telepon : +6285701063463

Email: [rezawidiatoro0507@gmail.com](mailto:rezawidiatoro0507@gmail.com)

**Submitted : June 1, 2025;**

**Accepted : June 20, 2025;**

**Published : June 30, 2025**

*Copyright (c) 2024 The Author (s)*

*This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)*

---

## 1. PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah banyak memberikan dampak bagi kehidupan manusia baik dibidang kesehatan maupun dibidang lainnya. Oleh karena itu peningkatan kualitas sumber daya manusia dibidang kesehatan tidak dapat dikesampingkan, sebab kesehatan merupakan kebutuhan pokok dan paling berharga bagi kehidupan seseorang. Pembangunan dibidang kesehatan menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal ini merupakan upaya yang harus dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa Indonesia, agar pembangunan kesehatan dapat menjadi investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. [1]

Pembangunan kesehatan merupakan investasi penting dalam pembangunan manusia Indonesia seutuhnya, karena hanya masyarakat yang sehat yang mampu berpartisipasi secara aktif dan produktif dalam pembangunan bangsa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran sentral dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kuratif dan preventif, tetapi juga sebagai institusi yang mendorong pemberdayaan masyarakat dan pembangunan kesehatan berbasis wilayah kerja. Dalam kerangka Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas dituntut untuk adaptif terhadap dinamika sosial dan perkembangan teknologi, agar mampu memberikan pelayanan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. [2]

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya[2]. Dimana banyak sekali komponen pekerja untuk bisa mensinergikan satu sama pekerjaan satu dengan yang lainnya, salah satunya adalah seorang perekam medis. Salah satu kompetensi seorang perekam medis yaitu mampu mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai alur sistem untuk memastikan rekam medis tersedia saat diperlukan untuk pelayanan pasien secara manual, *hybrid* dan elektronik di fasilitas pelayanan Kesehatan [3].

Sesuai dengan Permenkes No 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis bahwa Seluruh Fasilitas Pelayanan Penetapan tanggal 31 Desember 2023 sebagai batas waktu untuk melaksanakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan peraturan menteri menunjukkan pentingnya implementasi teknologi ini dalam bidang kesehatan [4]. Rekam medis elektronik menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.



Dengan terselenggaranya rekam medis elektronik, pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan akan merasakan manfaat yang signifikan. Rekam medis elektronik memberi banyak manfaat bagi pelayanan kesehatan. Selain membantu dokter dalam merawat pasien, rekam medis elektronik juga berguna sebagai bukti hukum, mendukung etika profesi kedokteran, dan untuk kepentingan pendidikan serta penelitian. Manfaat nyata rekam medis elektronik yang dirasakan pengguna antara lain meningkatkan efisiensi kerja, mendukung pengambilan keputusan, dan memperlancar komunikasi antar tenaga medis. Dengan rekam medis elektronik, tulisan menjadi lebih jelas sehingga meminimalisir kesalahan. Rekam medis elektronik sangat membantu fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjalankan visi dan misinya. Dengan adanya rekam medis elektronik, diharapkan pelayanan kesehatan dapat lebih terorganisir, akurat, dan efektif, serta memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien dan penyedia pelayanan kesehatan [4].

Dalam pelaksanaannya masih banyak penelitian yang menunjukkan hambatan dalam penerapan RME. Banyak penelitian yang menunjukkan alasan dan tantangan penerapan RME, seperti tenaga kesehatan mempunyai sikap positif terhadap penerapan RME, namun pengetahuan mereka tentang RME rendah karena mereka tidak menerima pelatihan mengenai hal tersebut. Kurangnya keterampilan komputer tenaga kesehatan, kurangnya pengetahuan mengenai komputer, dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat RME untuk fasilitas kesehatan, kemudian perekam medis masih terjebak dalam persepsi negatif yang beranggapan bahwa RME akan menghilangkan profesinya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan [5] menyatakan Tenaga Kesehatan yang siap menerapkan RME hanya 33 orang (47,8%). Faktor Tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan, dan persepsi berpengaruh signifikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan melaksanakan RME. Temuan wawancara mendalam diketahui penyebab belum siap tenaga kesehatan dalam melaksanakan RME adalah kurangnya pengetahuan tentang RME karena pelatihan RME tidak diberikan ke seluruh tenaga kesehatan selain itu keterampilan penggunaan komputer menjadi hambatan utama.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Tasikmadu, permasalahan terjadi karena faktor sumber daya manusia. Ditemukan beberapa kendala dalam penerapan RME, tenaga kesehatan yang berusia sedikit lebih tua yang tidak memahami cara menggunakan teknologi atau komputer juga menjadi tantangan dalam pengimplementasian RME. Selain itu, masih kurangnya penelitian di Indonesia yang mengkaji faktor - faktor kesiapan tenaga kesehatan di puskesmas dalam mengimplementasikan RME [6]. Oleh karena itu, peneliti mengambil judul tentang “Analisis Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Tasikmadu: Studi Berdasarkan Aspek 5M”.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan penelitian *deskriptif kualitatif*. Pada penelitian ini akan menggali informasi tentang hambatan dalam proses penerapan rekam medis elektronik dilihat dari aspek 5M (*Man, Materials, Money, Machine, Methode*). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tasikmadu. Waktu penelitiannya adalah bulan Juli 2024. Subyek dalam penelitian ini merupakan pengguna Rekam Medis Elektronik. Obyek yang diteliti adalah sistem rekam medis elektronik dari aspek 5M *Man, Materials, Money, Machine, Methode* di Puskesmas Tasikmadu. Teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Wawancara dilakukan terstruktur kepada Kepala Puskesmas, dan Perekam Medis. Teknik sampling yang digunakan



adalah purposive sampling. Metode analisis data yang diambil dari yaitu reduksi data dan penyajian data.

### 3. HASIL DAN ANALISIS

#### 3.1 Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Aspek Manusia (*Man*)

Transisi dari rekam medis manual ke elektronik merupakan langkah maju bagi puskesmas. Namun demikian, perlu diperhatikan faktor-faktor kesiapan puskesmas seperti SDM, metode, material, peralatan, dan anggaran. Tanpa persiapan matang, implementasi rekam medis elektronik dapat mengalami berbagai kendala. Oleh karena itu, analisis menyeluruh terhadap kesiapan puskesmas mutlak diperlukan agar proses perubahan berjalan optimal. Dengan demikian, puskesmas dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat melalui rekam medis elektronik yang efektif dan efisien.

*“Saat ini belum ada pelatihan untuk petugas rekam medis maupun petugas yang lain”* (informan 1)

*“Ada 4 orang, 2 lulusan Diploma RMIK, 1 lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan 1 lulusan SMA”* (informan 2)

Hasil penelitian di Puskesmas Tasikmadu menunjukkan petugas rekam medis belum semuanya berlatar belakang rekam medis, dimana dalam penerapannya perlu untuk dibekali dengan pelatihan ataupun workshop. Sebuah penelitian [7] menemukan beberapa tantangan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik, termasuk keterbatasan sumber daya manusia (SDM), kebijakan dan regulasi yang relevan, infrastruktur yang memadai, dan biaya yang terkait.

Melakukan penilaian kesiapan akan membantu mengidentifikasi proses dan prioritas yang perlu ditingkatkan, serta mendukung fungsi operasional dalam upaya optimalisasi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) [8]. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian [9] bahwa faktor kontribusi keberhasilan RME dari aspek unsur Sumber Daya Manusia dapat berhasil bila partisipasi penggunaan RME didukung oleh pengguna/user yaitu kemauan kuat dari dokter senior, perawat dalam menggunakan RME dan pengalaman dari pengguna merupakan *support* untuk berjalannya sistem RME yang baik.

#### 3.2 Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Aspek Bahan (*Materials*)

Aspek *Material* atau sarana dan prasarana ini terdiri dari jaringan listrik dan jaringan internet. Pada aspek *material* di Puskesmas Tasikmadu sudah siap dalam implementasi rekam medis elektronik dengan jaringan listrik dan internet yang kuat. Hal ini sejalan dengan yang di sampaikan [10] menyebutkan adanya akses listrik serta jaringan internet ini menjadi salah satu perwujudan yang krusial terutama dalam transformasi rekam medis manual.

*“Ketika P-Care maintenance, jaringan Down, komputer eror”* (informan 1)

*“Ketika P-Care maintenance, jaringan Down, PC Hang/eror”* (informan 2)

*“Faktor Sarana dan Prasarana: Hardware yang perlu pengadaan baru, Back up data yang aman belum ditentukan secara tertulis (SK) terutama untuk penyimpanan yang luar gedung/ puskesmas (sudah memberikan masukan terkait hal tersebut ke Dinkes)”* (informan 1)

Namun hambatan dalam pelaksanaan RME di Puskesmas Tasikmadu yang dilihat dari aspek Bahan yaitu perlunya pengadaan Hardware yang baru, karena sering terjadi error ketika P-Care sedang maintenance sehingga menyebabkan jaringan Down, PC

menjadi Hang/error. Hal ini juga sejalan dengan penelitian [9] Faktor material mempengaruhi dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik adalah server yang belum memadai. Dengan adanya kendala server yang belum memadai dan sistem rekam medis elektronik yang masih dalam pengembangan, menjadi penghambat dalam pelaksanaan rekam medis elektronik.

### 3.3 Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Aspek Metode (*Methodh*)

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Tasikmadu dilihat dari aspek *methodh* sudah ada SOP terkait Simpus yang dimana Simpus sebagai RME yang digunakan di Puskesmas. Namun SOP terkait pelaksanaan setiap bagian belum ada, saat ini pihak manajemen masih menyusun SOP untuk menyesuaikan dengan sistem RME yang baru di implementasikan. Seperti apa yang disampaikan oleh [10] yaitu fungsi dari SOP diantaranya mempelancar tugas dari pegawai atau tim kerja, dasar hukum jika terjadi penyimpangan, adanya hambatan yang mudah di lacak, mengarahkan pegawai untuk disiplin, pelaksanaan pekerjaan secara rutin.

*“Sudah ada SOP terkait Simpus (Simpus sbg RME), namun SOP untuk setiap unit pelayanan belum ada”* (informan 2)

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan aturan baru yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki standar prosedur operasional khusus untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Standar prosedur operasional ini harus dibuat sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya masing-masing fasilitas kesehatan, dengan berpedoman pada ketentuan yang ada. Maksudnya, setiap fasilitas kesehatan harus membuat SPO rekam medis elektronik secara spesifik berdasarkan kondisi fasilitas masing-masing dan mengacu pedoman dari Kemenkes [11].

Dengan kata lain, setiap fasilitas kesehatan kini diwajibkan memiliki SOP rekam medis elektronik sesuai kondisi fasilitasnya berdasarkan pedoman dari Kemenkes. Maka dari itu, sangat diperlukan standar operasional prosedur tertulis guna mengurangi kesalahan dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik serta menjadi petunjuk teknik yang menjelaskan tentang *job description* petugas setiap bagian terkait, serta sebagai komando utama dalam pelaksanaan rekam medis elektronik [12].

### 3.4 Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Aspek Uang (*Money*)

*“Sudah dapat di realisasikan sesuai kebutuhan”* (informan 2)

*“Ada, Sumber dana dari BLUD Puskesmas meliputi Belanja Pemeliharaan Personal Computer, Belanja Pemeliharaan Peralatan Personal Computer, Pemeliharaan dan Pengembangan Hardware Software Aplikasi”* (informan 1)

Aspek *money* atau anggaran dana memiliki peran yang penting dalam terwujudnya kesuksesan implementasi rekam medis elektronik. Hasil wawancara di Puskesmas Tasikmadu dalam peralihan penerapan ke Rekam Medis Elektronik sudah ada anggaran dalam pengembangan hardware maupun software, yaitu Sumber dana dari BLUD Puskesmas. Hal ini sejalan dengan teori [13] tentang unsur manajemen yang dimaksud *money* yang menyatakan bahwa tanpa ada keuangan yang memadai kegiatan perusahaan atau organisasi takkan berjalan sebagaimana mestinya, karena pada dasarnya keuangan ialah darah dari perusahaan atau organisasi.

Namun yang menjadi hambatan yang sering terjadi yaitu pada proses pemeliharaan pada sistem tersebut, karena tidak adanya pegawai IT, sehingga apabila terjadi kerusakan atau kendala seperti jaringan down, PC mengalami hang atau eror, harus mengundang IT. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian [9] bahwa faktor



kontribusi keberhasilan RME dari aspek unsur Sumber Daya Manusia dapat berhasil bila partisipasi penggunaan RME didukung oleh pengguna/user yaitu kemauan kuat dari dokter senior, perawat dalam menggunakan RME dan pengalaman dari pengguna merupakan *support* untuk berjalannya sistem RME yang baik. Dengan proses peralihan dari manual menjadi elektronik memang membutuhkan sumber daya pegawai IT yang memadai agar bisa beralasan dengan efektif dan efisien.

### 3.5 Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Aspek Mesin (*Machine*)

“Kurang lebih 20 unit” (informan 1)

“20 unit” (informan 2)

“Kalau laporan dari teman-teman saat ini komputer masih ada yang sudah lama/ perlu update spek, belum ada finger scan untuk tanda tangan elektronik pasien dalam informed consent dan General consent, masih ada manual yang di scan tetapi sudah proses pengajuan ke vendor, puskesmas belum punya IT” (informan 1)

Aspek *machine* menjadi alat bantu yang bisa membuat pekerjaan lebih mudah dan menghemat waktu [14]. Hasil wawancara di Puskesmas Tasikmadu sudah ada 20 unit PC untuk menjalankan sistem RME, namun hambatan dalam penerapan RME yang dilihat dari sarana dan prasarana yaitu Komputer masih ada yang sudah lama/ perlu update spesifikasi, puskesmas belum ada pegawai IT sehingga apabila terjadi kendala harus menghubungi vendor terkait software dan menghubungi teknisi terkait hardware.

Hal ini sejalan dengan penelitian [15] yang menyatakan komputer merupakan alat penunjang yang dibutuhkan di puskesmas terutama dalam rekam medis elektronik. Data dari rekam medis elektronik yang sudah terverifikasi maka akan membuat mudah dalam pendaftaran hingga penyusunan laporan pasien. [15] mengungkapkan Penggunaan aspek ini akan membawa kemudahan serta memberikan keuntungan yang besar dalam mengoptimalkan waktu kerja.

## 4. KESIMPULAN

Penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek manusia (*Man*) petugas rekam medis belum semuanya berlatar belakang rekam medis, dimana dalam penerapannya perlu untuk dibekali dengan pelatihan ataupun workshop. Pada aspek *material* di Puskesmas Tasikmadu sudah siap dalam implementasi rekam medis elektronik dengan jaringan listrik dan internet yang kuat, namun hambatan yaitu perlunya pengadaan Hardware yang baru. Penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek metode (*Method*) SOP terkait pelaksanaan setiap bagian belum ada, saat ini pihak manajemen masih menyusun SOP untuk menyesuaikan dengan sistem RME yang baru di implementasikan. Berdasarkan aspek uang (*Money*) di Puskesmas Tasikmadu dalam peralihan penerapan ke Rekam Medis Elektronik sudah ada anggaran dalam pengembangan hardware maupun software, namun yang menjadi hambatan yang sering terjadi yaitu pada proses pemeliharaan pada sistem tersebut, karena tidak adanya pegawai IT. Penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek Mesin (*Machine*) di Puskesmas Tasikmadu sudah ada 20 unit PC untuk menjalankan sistem RME, namun hambatan dalam penerapan RME yang dilihat dari sarana dan prasarana yaitu komputer masih ada yang sudah lama/ perlu update spesifikasi, puskesmas belum ada pegawai IT. Sebagai bahan masukan perlunya dilakukan penjadwalan pelatihan atau workshop kepada petugas rekam medis, agar petugas lebih paham terhadap penerapan RME sehingga nantinya dalam pelayanan dapat berjalan lancar. Perlunya penambahan Petugas IT dengan



berlangsungnya RME yang ada di puskesmas, sehingga apabila melakukan perawatan dan memperbaiki jaringan, memperbaiki komputer dengan spesifikasi terbaru atau kendala lainnya, tidak perlu menunggu panggilan petugas IT dari luar.

## REFERENSI

- [1] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, \*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024\*, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2020.
- [2] Permenkes RI No 31, “Permenkes RI. Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas,” *Menteri Kesehat. Republik Indones. Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, vol. No. 999, no. 999, pp. 1–288, 2019.
- [3] Kemenkes RI, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan,” p. 42, 2020.
- [4] L. Herfiyanti, “Pengaruh Manusia, Organisasi, Teknologi Terhadap Manfaat Nyata Rekam Medis Elektronik di RS Mata Cicendo,” *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 9, no. 2, p. 209, 2023, doi: 10.29241/jmk.v9i2.1431.
- [5] S. Siswati, T. Ernawati, and M. Khairunnisa, “Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 9, no. 1, p. 1, 2024, doi: 10.22146/jkesvo.92719.
- [6] Eka Siti Hastuti, Sri Sugiarsi, and Sri Mulyono, “Analisis Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 11, no. 2, 2023, doi: 10.33560/jmiki.v11i2.570.
- [7] Rabiah Demlinur Putri and Dety Mulyanti, “Tantangan SIMRS dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature Review,” *J. Med. Nusant.*, vol. 1, no. 1, pp. 18–28, 2023, doi: 10.59680/medika.v1i1.288.
- [8] E. W. Faida and A. Ali, “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor’s Office Quality-Information Technology),” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 1, p. 67, 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i1.315.
- [9] M. Amin, W. Setyonugroho, and N. Hidayah, “ImPujihastuti. (2010). Isti Pujihastuti Abstract. Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian, 2(1), 43–56. plementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif,” *JATISI (Jurnal Tek. Inform. dan Sist. Informasi)*, vol. 8, no. 1, pp. 430–442, 2021.
- [10] Delfina Darianti, Vina Ervina Destiana Dewi, and Leni Herfiyanti, “Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record Rs Cicendo,” *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.*, vol. 4, no. 3, pp. 403–411, 2021, doi: 10.31850/makes.v4i3.975.
- [11] Permenkes No. 24, “Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 151, no. 2, pp. 1–19, 2022.
- [12] E. A. Wardani and M. V. Humairo, “Evaluation Of The Use Of SIMRS In Medical Record Using The PIC Method In The Simpang Lima Gumul Regional Hospital, Kediri,” *Indones. J. Nutr. Epidemiol. Reprod.*, vol. 5, no. 1, pp. 15–20, 2022.
- [13] A. Firmansyah and B. W. Mahardhika, *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Deepublish, 2018.
- [14] S. J. Swari and M. Verawati, “Faktor Penyebab Ketidakefektifan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 4, pp. 269–275, 2022, doi: 10.25047/j-remi.v3i4.3256.
- [15] J. Y. Silalahi, A. Bangun, and S. Batubara, “Edukasi Rekam Medis Elektronik Bagi Petugas Kesehatan Klinik Utama Atlantis Kompleks MMTC Deli Serdang,” *Heal. Community Serv.*, vol. 2, no. 1, pp. 35–40, 2024, doi: 10.47709/hcs.v2i1.4026.