

ANALISIS HAMBATAN DALAM TRANSISI REKAM MEDIS MANUAL KE REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT BALA KESELAMATAN BOKOR TUREN

(Aditya Putra Putika) (Adi Santosa)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Diploma III Perkam Medis & Informasi Medis
(Aditya Putra Putika)
email : adityaputraputika@gmail.com

Abstract

The transition from manual medical records to Electronic Medical Records (EMR) is part of the digital health transformation that all healthcare facilities are required to implement in accordance with Minister of Health Regulation Number 24 of 2022. However, various obstacles persist during implementation that can affect the successful adoption of EMR. This study aims to analyze the obstacles encountered during the transformation process from manual to electronic medical records at Bala Keselamatan Bokor Turen Hospital, specifically regarding technology infrastructure and human resources (HR).

This study employs a descriptive method with a qualitative approach. Data collection was conducted through structured interviews and observations at the Medical Records Unit of Bala Keselamatan Bokor Turen Hospital. Data analysis utilized the Miles and Huberman model, comprising data reduction, data display, and conclusion drawing.

The results indicate that technology infrastructure obstacles include suboptimal hardware availability, inadequate computer specifications, and unstable internet and LAN networks, all of which hinder service delivery. Furthermore, the integration of the EMR system with the Hospital Management Information System (SIMRS) and other service units is not yet functioning optimally due to synchronization delays and data inconsistencies. Regarding human resources, the workforce of 12 staff members operating the EMR system is considered insufficient to fully support optimal service delivery, particularly in validation, coding, and reporting processes. Although most staff members possess relevant educational backgrounds and have undergone EMR training, challenges remain in handling system updates and technical issues, necessitating further competency enhancement through continuous training. The study concludes that the implementation of Electronic Medical Records (EMR) at Bala Keselamatan Bokor Turen Hospital is underway but still faces challenges regarding technology infrastructure and human resources; these areas require improvement to ensure the implementation proceeds more effectively and optimally.

Keywords: *Electronic Medical Records, Medical Record Transition, Implementation Barriers, Technology Infrastructure, Human Resources*

Abstrak

Peralihan dari rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital kesehatan yang wajib diterapkan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai hambatan yang dapat memengaruhi keberhasilan implementasi RME. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hambatan yang terjadi dalam proses transisi rekam medis manual ke rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen, khususnya dari aspek infrastruktur teknologi dan sumber daya manusia (SDM).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan observasi pada Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan infrastruktur teknologi meliputi ketersediaan perangkat keras yang belum optimal, spesifikasi komputer yang masih kurang memadai, serta jaringan internet dan LAN yang belum stabil sehingga menghambat pelayanan. Selain itu, integrasi sistem RME dengan SIMRS dan unit pelayanan lainnya belum berjalan secara optimal karena masih terjadi keterlambatan sinkronisasi dan ketidaksesuaian data. Dari aspek sumber daya manusia, jumlah petugas yang mengoperasikan sistem RME sebanyak 12 orang dinilai belum sepenuhnya mencukupi untuk mendukung pelayanan secara optimal, terutama pada proses validasi, koding, dan pelaporan. Meskipun sebagian besar petugas memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dan telah mengikuti pelatihan RME, masih terdapat kendala dalam menghadapi pembaruan sistem dan permasalahan teknis sehingga diperlukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi RME di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen telah berjalan, namun masih menghadapi hambatan pada aspek infrastruktur teknologi dan sumber daya manusia yang perlu ditingkatkan agar penerapan RME dapat berjalan lebih efektif dan optimal.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Transisi Rekam Medis, Hambatan Implementasi, Infrastruktur Teknologi, Sumber Daya Manusia

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi pelayanan kesehatan, salah satunya melalui perubahan pengelolaan rekam medis dari sistem manual menjadi Rekam Medis Elektronik (RME). Penerapan RME bertujuan meningkatkan efisiensi, akurasi, dan integrasi informasi pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan mengimplementasikan RME sebagai bagian dari transformasi digital untuk mendukung pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan terintegrasi.

Meskipun demikian, proses transisi menuju RME masih menghadapi berbagai hambatan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, serta kesiapan organisasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kendala yang sering ditemukan meliputi kurangnya jumlah dan kompetensi petugas, keterbatasan perangkat keras, serta belum optimalnya jaringan dan sistem pendukung. Faktor-faktor tersebut

dapat memengaruhi kelancaran implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen, masih ditemukan beberapa hambatan dalam proses transisi menuju RME, antara lain keterbatasan perangkat komputer serta kesiapan sumber daya manusia yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan analisis terhadap berbagai hambatan tersebut untuk mengetahui penyebabnya serta menjadi dasar dalam upaya meningkatkan kesiapan implementasi RME agar dapat berjalan lebih optimal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hambatan dalam transisi dari sistem rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) di Bala Keselamatan Bokor Turen serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi proses implementasinya sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan efektivitas penerapan RME.

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Analisis

Menurut Maryani (2023), analisis merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi meneliti, mengklasifikasikan, menyistematiskan, menafsirkan, dan memverifikasi data sehingga menghasilkan informasi yang bermakna serta mampu menjawab permasalahan penelitian.

Hambatan

Menurut LePine (2022), hambatan (hindrance stressors) merupakan kondisi atau tuntutan yang dipersepsikan sebagai penghalang dalam mencapai tujuan,

mengembangkan kemampuan, dan meningkatkan kinerja sehingga dapat mengurangi efektivitas pelaksanaan tugas.

Rekam Medis Manual

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, rekam medis manual merupakan pencatatan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang dilakukan secara tertulis menggunakan media kertas serta disimpan dalam bentuk dokumen fisik.

Rekam Medis Elektronik

Menurut Hatta (2022), Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem informasi kesehatan yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengelola, dan menyajikan informasi kesehatan pasien dalam bentuk digital sehingga dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang untuk mendukung pelayanan kesehatan secara efektif.

Kesiapan Transisi Rekam Medis Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Fasyankes

Menurut George Edward III (2024–2025), kesiapan transisi menuju Rekam Medis Elektronik dipengaruhi

oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau komitmen pelaksana, dan struktur birokrasi yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di unit Rekam Medis Bala Keselamatan Bokor Turen, Kabupaten Malang. Fokus penelitian meliputi hambatan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang ditinjau dari aspek infrastruktur teknologi dan sumber daya manusia. Data diperoleh melalui wawancara terstruktur, observasi, serta studi dokumentasi dengan memanfaatkan data primer dan sekunder. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk memperoleh gambaran mengenai hambatan dalam transisi dari rekam medis manual ke RME.

HASIL PENELITIAN

Hambatan Infrastruktur Teknolo

Hambatan infrastruktur teknologi meliputi keterbatasan jaringan,

perangkat keras dan lunak yang belum memadai, rendahnya literasi digital, serta risiko keamanan siber yang dapat menghambat produktivitas dan kualitas layanan publik.

Ketersediaan dan kelayakan perangkat keras (hardware).

Aspek ini menilai ketersediaan dan kelayakan perangkat keras yang mendukung operasional RME. Berdasarkan hasil wawancara dengan Aji Fitriono, S.Kom., selaku Kepala Infrastruktur Teknologi, diperoleh informasi sebagai berikut.

Perangkat komputer untuk mendukung RME sudah tersedia, namun beberapa masih kurang optimal karena kinerja yang lambat sehingga dapat menghambat proses akses dan input data. (wawancara tanggal 10 juli 2026)

Spesifikasi komputer sebagian sudah memenuhi standar minimum, namun belum sepenuhnya optimal untuk mendukung kebutuhan RME, terutama saat digunakan oleh banyak pengguna secara bersamaan. Wawancara terkait kondisi jaringan internet dan LAN dilakukan kepada Aji Fitriono, S.Kom.

Jaringan internet dan LAN tersedia, namun kestabilannya masih belum optimal. Pada jam sibuk, terjadi penurunan kecepatan yang dapat menghambat akses sistem RME.

Selanjutnya tentang gangguan pada perangkat keras atau jaringan yang menghambat pelayanan RME berikut hasil wawancara

Gangguan perangkat keras dan jaringan masih terjadi, seperti komputer hang dan koneksi terputus. Kondisi ini menyebabkan proses input serta akses data pasien terhambat dan meningkatkan waktu tunggu pelayanan.

Perangkat keras RME sudah tersedia, namun beberapa komputer dan jaringan masih belum optimal sehingga dapat menghambat operasional sistem.

Integrasi Sistem

Penilaian integrasi sistem RME dengan sistem lain dilakukan berdasarkan hasil wawancara dengan Aji Fitriyono, S.Kom., selaku Kepala Infrastruktur Teknologi, terkait kendala integrasi data antar sistem.

Kendala integrasi data masih terjadi, terutama pada sinkronisasi RME dengan sistem pendaftaran dan laboratorium, seperti keterlambatan pembaruan

serta ketidaksesuaian data antar sistem.

Selanjutnya dampak kendala integrasi sistem terhadap pelayanan kepada pasien

Kendala integrasi menyebabkan data pasien belum selalu tersedia secara real-time, sehingga dapat menghambat proses pelayanan dan meningkatkan risiko kesalahan.

Upaya yang dilakukan meliputi peningkatan server, perbaikan jaringan, pemeliharaan sistem, serta pelatihan pengguna. Akses data pasien umumnya sudah cukup cepat dan akurat, namun masih terkendala saat terjadi gangguan jaringan atau sistem.

Berdasarkan hasil wawancara, integrasi sistem RME belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kendala sinkronisasi dan ketidaksesuaian data. Meskipun telah dilakukan perbaikan server, jaringan, dan koordinasi IT, beberapa keterlambatan akses masih terjadi.

Hambatan Sumber Daya Manusia (SDM)

Beban kerja petugas belum sepenuhnya seimbang dengan jumlah SDM yang tersedia. Tingginya aktivitas pelayanan, terutama pada

proses validasi, koding, dan pelaporan, menyebabkan beberapa petugas mengalami penumpukan pekerjaan pada waktu tertentu.

Beban kerja petugas belum sepenuhnya sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia. Petugas tidak hanya melakukan input data, tetapi juga validasi dan penyusunan laporan, sehingga tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan penumpukan tugas.

Berdasarkan hasil wawancara, jumlah petugas RME sebanyak 12 orang masih belum sepenuhnya mencukupi karena beban kerja pada proses validasi dan pelaporan cukup tinggi. Diperlukan pengelolaan SDM yang lebih baik untuk mendukung pelayanan RME. Selanjutnya, dilakukan wawancara terkait tingkat pendidikan petugas RME.

Tingkat pendidikan petugas Rekam Medis di unit kami cukup bervariasi, mayoritas merupakan lulusan profesional di bidangnya seperti D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) atau S1 Manajemen Informasi Kesehatan (MIK), serta sebagian staf pendukung dengan latar belakang pendidikan bidang lain

Berdasarkan hasil wawancara, tingkat pendidikan petugas RME sudah

sesuai, dengan mayoritas lulusan D3 RMIK dan S1 MIK. Petugas juga telah mengikuti pelatihan penggunaan RME, namun masih membutuhkan pendampingan lanjutan untuk menghadapi pembaruan sistem dan kendala teknis.

PEMBAHASAN

Hambatan Infrastruktur Teknologi

Hambatan infrastruktur teknologi meliputi kesenjangan jaringan (seperti belum meratanya fiber optik), rendahnya literasi digital, perangkat keras atau lunak yang usang, serta ancaman keamanan siber. Masalah ini sering kali menyebabkan penurunan produktivitas bisnis dan layanan public.

Ketersediaan dan kelayakan perangkat keras (hardware).

Penilaian aspek infrastruktur teknologi meliputi jumlah, kondisi, dan spesifikasi perangkat komputer yang digunakan petugas, termasuk server dan perangkat jaringan, serta kesesuaiannya dengan kebutuhan operasional sistem RME. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Infrastruktur Teknologi, perangkat keras untuk mendukung

implementasi RME pada dasarnya telah tersedia, namun belum sepenuhnya optimal. Beberapa komputer masih mengalami penurunan kinerja sehingga memperlambat proses akses dan input data. Selain itu, spesifikasi sebagian perangkat masih berada pada batas minimum sehingga kurang mampu mendukung penggunaan sistem secara bersamaan. Kendala juga ditemukan pada jaringan internet dan LAN yang belum stabil, terutama pada jam pelayanan sibuk, sehingga sering terjadi penurunan kecepatan akses, komputer mengalami *hang*, dan jaringan terputus. Kondisi tersebut menghambat proses pelayanan, memperlambat akses informasi pasien, serta meningkatkan waktu tunggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Risnawati et al. (2024) yang menyatakan bahwa hambatan implementasi RME pada aspek *machine* meliputi jaringan internet yang lambat, spesifikasi komputer yang belum memadai, dan server yang sering mengalami gangguan. Penelitian Afra et al. (2025) juga menunjukkan bahwa kesiapan

implementasi RME berada pada kategori "cukup siap", yang berarti infrastruktur telah tersedia tetapi masih memerlukan peningkatan agar mampu mendukung operasional secara optimal. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada ketersediaan perangkat, tetapi juga pada kualitas infrastruktur yang mampu mendukung akses data secara cepat, akurat, dan real-time.

Hambatan pada aspek perangkat keras dan jaringan berdampak langsung terhadap efektivitas pelayanan karena memperlambat pencatatan data, menghambat akses informasi pasien, serta meningkatkan beban kerja petugas akibat gangguan sistem yang berulang. Oleh karena itu, diperlukan pembaruan perangkat komputer sesuai kebutuhan sistem, peningkatan kapasitas server, penguatan jaringan internet dan LAN, serta pemeliharaan perangkat secara berkala. Dengan demikian, peningkatan kualitas infrastruktur teknologi menjadi langkah penting untuk mengoptimalkan implementasi RME dan mendukung peningkatan

mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Integrasi Sistem.

Penilaian aspek integrasi sistem dilakukan untuk mengetahui sejauh mana sistem RME telah terhubung dengan sistem lain, seperti SIMRS, pendaftaran, dan laboratorium. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian IT, integrasi sistem belum berjalan secara optimal karena masih terjadi keterlambatan sinkronisasi dan ketidaksesuaian data antar sistem. Kondisi tersebut menyebabkan informasi pasien belum selalu tersedia secara real-time sehingga menghambat proses pelayanan, memperlambat akses data, serta meningkatkan risiko kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis. Selain itu, petugas masih harus melakukan pengecekan ulang maupun input data secara manual yang berdampak pada bertambahnya beban kerja.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Risnawati et al. (2024) yang menyatakan bahwa hambatan implementasi RME dipengaruhi oleh faktor *machine*, termasuk sistem yang belum berjalan optimal akibat

keterbatasan infrastruktur dan dukungan teknologi. Penelitian Afra et al. (2025) juga menunjukkan bahwa implementasi RME berada pada kategori "cukup siap", yang mengindikasikan bahwa sistem telah diterapkan tetapi masih memerlukan penyempurnaan, terutama pada aspek integrasi antar sistem. Upaya yang telah dilakukan, seperti peningkatan kapasitas server, perbaikan jaringan, koordinasi dengan tim IT, serta pelatihan pengguna, menunjukkan adanya komitmen dalam meningkatkan kualitas integrasi sistem meskipun hasilnya belum optimal.

Secara keseluruhan, integrasi sistem merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi RME karena memungkinkan pertukaran data yang cepat, akurat, dan berkesinambungan. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan sistem yang lebih terintegrasi, standarisasi data, serta peningkatan kualitas infrastruktur teknologi agar pertukaran informasi antar unit dapat berlangsung secara real-time dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

Hambatan Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis, jumlah petugas yang mengoperasikan sistem RME sebanyak 12 orang yang tersebar pada bagian pendaftaran, koding, assembling, serta analisis dan pelaporan. Meskipun seluruh unit telah memiliki petugas, jumlah tersebut dinilai belum sepenuhnya mencukupi untuk mendukung operasional secara optimal. Beban kerja yang tinggi, terutama pada proses validasi, koding, dan penyusunan laporan, menyebabkan terjadinya penumpukan pekerjaan pada jam pelayanan sibuk. Kondisi ini berdampak pada efektivitas pelayanan karena petugas harus menyelesaikan pekerjaan dengan cepat tanpa mengurangi ketelitian dalam pengelolaan data. Temuan ini sejalan dengan Risnawati et al. (2024) yang menyatakan bahwa keterbatasan SDM menjadi salah satu hambatan implementasi RME, serta didukung oleh Afra et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kesiapan implementasi RME masih berada pada kategori "cukup siap".

Dari aspek tingkat pendidikan, mayoritas petugas memiliki latar belakang D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) serta S1 Manajemen Informasi Kesehatan (MIK), sehingga telah memiliki kompetensi dasar yang sesuai dalam mendukung penggunaan RME. Selain pendidikan formal, petugas juga telah mengikuti pelatihan terkait penggunaan sistem sehingga mampu menjalankan proses kerja sesuai kebutuhan. Meskipun demikian, beberapa petugas masih mengalami kesulitan ketika menghadapi pembaruan sistem maupun permasalahan teknis yang memerlukan pengetahuan lebih mendalam. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan formal saja belum sepenuhnya cukup tanpa diimbangi dengan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Risnawati et al. (2024) yang menyebutkan bahwa kompetensi SDM berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi RME, serta diperkuat oleh Afra et al. (2025) yang menekankan pentingnya pengembangan kapasitas petugas.

Secara keseluruhan, jumlah SDM dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang saling mendukung dalam keberhasilan implementasi RME. Ketersediaan tenaga yang memadai akan membantu pemerataan beban kerja, sedangkan kompetensi yang baik akan meningkatkan kualitas pengelolaan data dan pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penambahan atau penataan SDM yang lebih proporsional disertai pelatihan berkala dan pendampingan teknis agar implementasi RME dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hambatan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang ditinjau dari aspek infrastruktur teknologi dan sumber daya manusia, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Aspek Infrastruktur Teknologi (Hardware dan Jaringan)
Perangkat keras dan jaringan telah tersedia, namun kinerjanya belum optimal sehingga masih menghambat kelancaran penggunaan RME.
2. Aspek Integrasi Sistem

Integrasi RME dengan SIMRS dan sistem lain belum optimal karena masih terjadi keterlambatan sinkronisasi serta ketidaksesuaian data.

3. Aspek Jumlah SDM

Jumlah petugas RME belum mencukupi sehingga beban kerja tinggi dan menyebabkan penumpukan pekerjaan.

4. Aspek Tingkat Pendidikan dan Kompetensi SDM

Petugas memiliki pendidikan yang sesuai, namun masih memerlukan pelatihan lanjutan dan pendampingan dalam penggunaan RME.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Bala Keselamatan "Bakor" Turen
Meningkatkan sarana prasarana, integrasi sistem, ketersediaan SDM, serta pelatihan penggunaan RME agar implementasi berjalan lebih optimal.
2. Bagi Petugas RME
Meningkatkan kompetensi dalam penggunaan RME dan

berkoordinasi dengan tim IT untuk mengatasi kendala teknis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya Mengembangkan penelitian dengan menambahkan faktor yang memengaruhi implementasi RME serta melibatkan metode dan responden yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Burhan, L., & Nadjib, M. (2023). Implementasi rekam medis elektronik: Tinjauan. 4, 1532–1545.
- Dianti, Y. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 5–24.
- Edukasi, S., Manajemen, T. I., & Sakit, R. (2013).
- Humaira, N. M. N. (2022). *Efektivitas sistem penyimpanan (filing) dokumen rekam medis di RSUD dr. Soedono Madiun*.
- Hukum, K. J., Publik, A., Komunikasi, I., & Sholkhan, M. (2024). Implementasi rekam medis elektronik dan kajian hukumnya atau *Electronic Medical Record (EMR)*. 3.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, K. (2014). *Bab II tinjauan pustaka manfaat RME* (pp. 6–14).
- Iii, B. A. B., & Penelitian, J. (2020). *Metodologi penelitian*.
- Iii, B. A. B., Penulisan, M., & Kerja, L. (2010).
- Kartika, P. A. (2009). *Faktor yang mempengaruhi kelengkapan kode external cause*. *Udinus Repo*, 2(1), 1–118.
- Kesuma, S. I. (2023). Rekam medis elektronik pada pelayanan rumah sakit di Indonesia: Aspek hukum dan implementasi. 1(1).
- Maulida Nuzula Firdaus. (2023). Analisis struktur kovariansi indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah dengan fokus pada kesehatan subjektif. 2(4), 31–41.
- Medis, R., Lembaran, T., Republik, N., Lembaran, T., Lembaran, T., & Republik, N. (2022). *Berita Negara Republik Indonesia*, 829, 1–19.
- Pandawangi, S. (2021). Metodologi penelitian. *Journal Information*, 4, 1–5.
- Rahmattuhan, D., Esa, M., & Indonesia, P. R. (2023). *Tumpah darah*.
- Rayati. (2025). Strategi penerapan layanan prima untuk pengalaman pasien yang unggul di RS. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2), 142–149.
- Rijali, A. (2018). Analisis data kualitatif. 17(33), 81–95.
- Rohman, F., & Wahjono, S. I. (2022). Pengendalian di rumah sakit Nanggulan Jogja.