

Literature Review : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas

Margaretha Vena Ayu Wijaya¹, Endang Krisnawati^{2*}

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya
Malang

margarethavena06@gmail.com, endangkrisna99@gmail.com

Keywords:

*Electronic Medical Records,
Implementation Readiness,*

ABSTRACT

The development of information technology has brought significant transformation in health services, one of which is through the implementation of Electronic Medical Records (EMR). Based on the Regulation of the Minister of Health Number 24 of 2022, all health facilities, including Puskesmas, are required to hold RME. However, its implementation still faces various obstacles. This study aims to analyze the factors that affect the readiness of the implementation of RME in Puskesmas through the literature review method on scientific articles published in the last 5 years. The results showed that the readiness to implement RME was influenced by four main factors: (1) Human Resources (HR), including officer skills, adaptation to technology, and training needs; (2) Technology Infrastructure, such as device availability, internet connection, and system security; (3) Managerial and Policy Support, including leadership roles, SOP policies, and organizational commitments; and (4) Fees/Funding, including availability of a budget for procurement and maintenance of the system. These findings indicate that the success of the EMR depends not only on technical aspects, but also on human resource readiness, clear policies, and sustainable financial support. The objective from this study include increasing officer training, strengthening infrastructure, preparing clear standard operating procedures, and adequate budget allocation to support the optimal implementation of RME.

Kata Kunci

*Rekam Medis Elektronik,
Kesiapan Implementasi,*

ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi telah membawa transformasi signifikan dalam pelayanan kesehatan, salah satunya melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas, wajib menyelenggarakan RME. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan penerapan RME di Puskesmas melalui metode *literature review* terhadap artikel ilmiah terbitan 5 tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan penerapan RME dipengaruhi oleh empat faktor utama: (1) Sumber Daya Manusia (SDM), termasuk keterampilan petugas, adaptasi terhadap teknologi, dan kebutuhan pelatihan; (2) Infrastruktur Teknologi, seperti ketersediaan perangkat, koneksi internet, dan keamanan sistem; (3) Dukungan Manajerial dan Kebijakan, meliputi peran kepemimpinan, kebijakan standar operasional prosedur, dan komitmen organisasi; (4) Biaya/Pendanaan, mencakup ketersediaan anggaran untuk pengadaan dan pemeliharaan sistem. Temuan ini

mengindikasikan bahwa keberhasilan RME tidak hanya bergantung pada aspek teknis, tetapi juga pada kesiapan SDM, kebijakan yang jelas, dan dukungan finansial yang berkelanjutan. Rekomendasi dari penelitian ini antara lain peningkatan pelatihan petugas, penguatan infrastruktur, penyusunan SOP yang jelas, serta alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung implementasi RME secara optimal.

Korespondensi Penulis:

Margaretha Vena Ayu Wijaya,
STIKes Panti Waluya Malang,
Jl. Yulius Usman No.62, Kasin, Kec. Klojen, Kota
Malang,
Telepon : +6281249190483
Email: margarethavena06@gmail.com

**Submitted : 11-04-2025; Accepted : 20-10-2025;
Published : 30-01-2026**

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

Seiring dengan berkembangnya teknologi informasi yang begitu pesat telah memberi dampak di berbagai bidang, termasuk di bidang kesehatan. Teknologi mempunyai peran untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Seluruh kegiatan yang diterima oleh pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dicatat dan disimpan menjadi sebuah berkas yaitu rekam medis. Rekam medis elektronik (RME) berisi catatan dan informasi yang dikumpulkan oleh dan untuk dokter di fasilitas layanan kesehatan tersebut, yang digunakan untuk tujuan diagnosis dan perawatan kesehatan pasien [1]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik [2].

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya [3]. Dengan adanya ketentuan penerapan RME yang diwajibkan secara nasional, pada kenyataannya tidak semua Puskesmas siap untuk menerapkan RME. Perlu tersedianya kesiapan dari sumber daya manusia, infrastruktur teknologi yang memadai, maupun kebijakan dan komitmen dari pimpinan. Kendala biaya juga dapat mempengaruhi kesiapan dari penerapan sistem RME. Tanpa adanya kesiapan dari seluruh komponen yang ada, pelaksanaan akan mengalami kendala yang berimbas ke pelayanan yang diberikan kepada pasien. Padahal implementasi RME yang digunakan di Puskesmas seharusnya sejalan dengan kebutuhan dan kesiapan penggunaannya sehingga aplikasi yang diterapkan bisa benar-benar mendukung hasil kinerja pegawai serta dijadikan sebagai salah satu alat pengambil keputusan [4]. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara kebijakan dan kemampuan implementasi di fasilitas layanan kesehatan. Sistem yang dipaksakan tanpa kesiapan memadai bukan hanya gagal dalam mencapai tujuan yang diharapkan namun juga dapat menjadi beban yang menurunkan efisiensi kerja dan kualitas pelayanan.

Sebagian besar penelitian terdahulu lebih berfokus pada evaluasi penggunaan RME setelah sistem diterapkan, seperti tingkat kepuasan pengguna atau kendala operasional. Penelitian lain lebih banyak dilakukan pada rumah sakit atau fasilitas kesehatan berskala besar. Oleh karena itu analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan Puskesmas penting untuk memastikan bahwa implementasi RME berlangsung secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan Puskesmas dalam penerapan RME, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar bagi perencanaan yang lebih efektif.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *literature review* untuk mengkaji dan menganalisis penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas. *Literature*

review merupakan proses mengumpulkan, memilih dan membandingkan berbagai temuan yang telah dipublikasikan sehingga peneliti dapat melihat pola, persamaan serta perbedaan antar studi yang relevan dengan topik. Proses pengumpulan artikel dilakukan dengan mencari sumber literatur melalui *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci faktor kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas, yang pada tahap awal menghasilkan 235 artikel. Tahap penyaringan pertama dilakukan dengan memilih artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir dan merupakan artikel dalam bentuk lengkap. Selanjutnya dilakukan seleksi berdasarkan kesesuaian judul, abstrak dan fokus penelitian yang sesuai dengan topik yang relevan dan sesuai kriteria. Melalui proses inklusi-eksklusi tersebut, diperoleh 5 artikel yang memenuhi kriteria dan dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis telaah terhadap lima artikel yang membahas kesiapan Puskesmas dalam menerapkan RME, diperoleh berbagai temuan yang menggambarkan kondisi kesiapan pada masing-masing fasilitas kesehatan.

Pada penelitian pertama dengan judul 'Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke *paperless* pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmungu Kota Semarang' implementasi RME belum optimal. Dari aspek sumber daya manusia, petugas belum terampil dan belum sepenuhnya menguasai prosedur penggunaan sistem informasi yang digunakan sehingga masih memerlukan pelatihan. Sarana dan prasarana untuk mendukung sistem *paperless* telah tersedia, namun belum maksimal. Prosedur/SOP yang mengatur tentang *paperless* telah ada dan petugas telah melakukan kinerja sesuai dengan SOP, namun jaringan internet masih kurang stabil dan kesiapan genset untukantisipasi jika terjadi listrik padam juga kurang optimal. Dari aspek pendanaan, kebutuhan peralatan dilaporkan melalui bagian pengadaan, sedangkan pengembangan sistem masih sepenuhnya bergantung pada Dinas Kesehatan.

Pada penelitian kedua dengan judul 'Analisis Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali' tingkat kesiapan sumber daya manusia di puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali berada di kategori cukup siap, karena terdapat pemahaman tentang RME dan sebagian besar dapat mengoperasikan komputer. budaya kerja organisasi berada di kategori sangat siap untuk menerapkan RME, sebagian besar setuju apabila RME diterapkan. Tata kelola kepemimpinan juga berada di kategori sangat siap, Kepala Puskesmas mendukung penerapan RME, memahami tentang manfaat RME, dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten bagaimana RME mendukung efisiensi dan kualitas yang bertujuan untuk perbaikan. Sementara itu, kesiapan infrastruktur berada di kategori cukup siap, beberapa puskesmas yang telah menyiapkan sarana prasarana sesuai dengan standarisasi RME sementara lainnya masih dalam tahap menganalisis kebutuhan dan mengadakan perencanaan pengadaan peralatan.

Pada penelitian ketiga dengan judul 'Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang' hambatan utama pada sumber daya manusia. Keterampilan dari tenaga kesehatan masih rendah karena tidak adanya pelatihan selama penerapan RME, pengetahuan tenaga kesehatan mengenai RME juga terbatas karena pelatihan khusus dari Kementerian Kesehatan dan Dinas kesehatan hanya didapatkan oleh perekam medis. Terdapat petugas yang telah lanjut usia yang kesulitan dalam pengoperasian komputer sehingga menyebabkan pelayanan menjadi lambat. Tidak adanya pelatihan apa pun yang didapatkan selama penerapan RME membuat petugas memerlukan waktu yang lebih lama untuk beradaptasi dengan penggunaannya.

Pada penelitian keempat dengan judul 'Kesiapan Puskesmas Samigaluh I dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional ke Rekam Medis Elektronik' pelaksanaan RME telah berjalan sejalan dengan SIMPUS sebagai sistem yang digunakan. Namun petugas belum mendapat pelatihan RME selain itu juga membutuhkan penambahan tenaga IT untuk membantu pemahaman karyawan dalam penggunaan RME. Untuk kebijakan penyelenggaraan RME masih belum dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun SOP di Puskesmas Samigaluh I dalam tahap proses pembuatan. Dari segi kelistrikan Puskesmas Samigaluh I sudah siap untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis elektronik. Sedangkan dari segi

koneksi internet sudah stabil tetapi untuk aspek keamanan yang diterapkan masih diperlukan penyempurnaan karena sistem keamanan yang sekarang diterapkan, mudah untuk diakses oleh pihak luar. Dari segi pendanaan terdapat kendala dengan pemenuhan anggaran khususnya terkait mengenai adanya bantuan anggaran dalam menyelenggarakan RME.

Penelitian kelima yang berjudul 'Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Instrumen CAFP (*California Academy of Family Physicians*) di Puskesmas Kartasura' menunjukkan bahwa kesiapan RME dalam kapasitas manajemen, staf klinis dan administrasi memiliki kemampuan untuk menganalisa dan menyampaikan kebutuhan RME. Dalam kapasitas keuangan menunjukkan bahwa kesiapan analisis biaya, diperkirakan anggaran dari BLUD cukup untuk rencana implementasi RME dan penggunaan RME untuk jangka panjang dapat menghemat biaya. Pada kapasitas operasional menunjukkan bahwa perlu peningkatan kapasitas staf dan pelatihan untuk pengoperasian RME. Dalam kapasitas teknologi menunjukkan bahwa komputer yang terdapat di poli umum hanya 1 dan diperlukan staf IT untuk kelancaran RME.

Berdasarkan analisis terhadap artikel-artikel yang relevan, terdapat temuan yang menunjukkan faktor-faktor kesiapan Puskesmas dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik yang meliputi sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, dukungan manajerial dan kebijakan, dan biaya/pendanaan.

3.1 Sumber Daya Manusia

Berdasarkan penelitian pada jurnal satu, petugas belum sepenuhnya menguasai prosedur penggunaan sistem informasi yang digunakan. Pada jurnal tiga terdapat petugas yang telah lanjut usia dan mengalami kesulitan dalam pengoperasian komputer dapat menyebabkan pelayanan menjadi lambat karena mereka harus bertanya kepada petugas lain. Adaptasi mengenai sistem yang baru tanpa pelatihan akan menghambat proses pemeriksaan pasien. Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa implementasi RME pada pelayanan rawat jalan menunjukkan masih adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum menguasai penggunaan komputer. Hal ini disebabkan karena tidak semua tenaga kerja sebagai pengguna (*user*) terbiasa dengan adanya perubahan sistem rekam medis manual yang bertransformasi menjadi RME, terutama pada SDM yang berusia lebih tua, sehingga pengguna perlu melakukan adaptasi terhadap penggunaan sistem [5]. Pelatihan mengenai sistem yang baru memang perlu dilakukan, kurangnya keterampilan akan berdampak pada efisiensi pelayanan kesehatan. Dengan pelatihan yang berkelanjutan petugas akan menjadi terampil dan mudah beradaptasi dengan teknologi yang ada.3

Berbanding terbalik dengan penelitian pada jurnal dua petugas telah berada di kategori siap dan terdapat pemahaman tentang RME dan sebagian besar dapat mengoperasikan komputer. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kemampuan mengoperasikan komputer ini berperan penting terhadap keberhasilan penerapan RME [6]. Implementasi RME sangat bergantung pada wawasan dan kompetensi sumber daya manusia dalam teknologi informasi. Bila tidak, maka implementasi RME tidak akan maksimal [7]. Dengan kemampuan ini petugas berarti telah mampu menerima dan siap mengoptimalkan pemanfaatan teknologi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima.

3.2 Infrastruktur Teknologi

Berdasarkan penelitian pada jurnal satu sistem sering terjadi eror karena jaringan internet yang buruk. Pada jurnal 4 dari segi koneksi internet sudah stabil. Namun untuk aspek keamanan yang diterapkan masih diperlukan penyempurnaan karena sistem keamanan yang sekarang diterapkan, mudah untuk diakses oleh pihak luar. Pada jurnal 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa komputer yang terdapat di poli umum hanya 1 hal ini berarti bahwa sarana dan prasarana belum maksimal.

Penelitian lain menyebutkan bahwa Puskesmas sering kali memiliki jumlah komputer yang terbatas dan perangkat lunak yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik dan

meningkatkan beban kerja petugas rekam medis [8]. 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 RME [9]. Dapat diketahui bahwa penerapan RME masih terkendala koneksi jaringan maupun sistem keamanan yang lemah. Tanpa adanya dukungan infrastruktur yang kuat implementasi RME belum dapat berjalan dengan optimal. Kekurangan komputer juga masih menjadi hal yang sering terjadi.

3.3 Dukungan Manajerial dan Kebijakan

Berdasarkan segi kebijakan, pada penelitian di jurnal satu telah terdapat prosedur/SOP yang mengatur tentang *paperless* telah ada dan petugas telah melakukan kinerja sesuai dengan SOP. Pada jurnal 4 Juknis untuk kebijakan penyelenggaraan RME masih belum dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun SOP di Puskesmas Samigaluh I dalam tahap proses pembuatan.

Penelitian menyebutkan bahwa SOP menjadi metode alur kerja pada RME sehingga perlu keberadaannya sangat diperlukan [10]. SOP rekam medis elektronik harus dibuat oleh seluruh fasilitas kesehatan sesuai dengan kondisi fasilitas dan sesuai dengan pedoman Kemenkes [11]. Adanya SOP bukan hanya untuk formalitas saja, melainkan untuk memastikan setiap petugas menjalankan kewajibannya. Tanpa adanya SOP yang jelas dapat mengganggu pelayanan dan pengelolaan data pasien.

Dari segi dukungan manajerial, pada penelitian di jurnal dua tata kelola kepemimpinan juga berada di kategori sangat siap, Kepala Puskesmas mendukung penerapan RME, memahami tentang manfaat RME, dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten bagaimana RME mendukung efisiensi dan kualitas yang bertujuan untuk perbaikan. Pada jurnal 5 kapasitas manajemen menunjukkan bahwa kesiapan staf klinis dan administrasi memiliki kemampuan untuk menganalisa dan menyampaikan kebutuhan RME. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa dengan adanya *roadmap* yang jelas, dukungan dari pimpinan akan memudahkan jalannya implementasi RME [12]. Sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa kepemimpinan yang kuat berperan dalam memberikan arahan dan motivasi bagi tenaga kesehatan dalam mengadopsi RME [13]. Kepemimpinan memegang faktor yang penting yaitu sebagai penggerak dalam perubahan. Dengan adanya dukungan manajerial RME akan diterima oleh seluruh petugas.

3.4 Biaya / Pendanaan

Berdasarkan penelitian pada jurnal 1 apabila petugas membutuhkan barang, petugas membuat laporan dan melaporkan kepada petugas bagian pengadaan. Pada jurnal 4 masih ditemukan kendala terkait pemenuhan anggaran yaitu bahwa mereka masih belum mendapat kejelasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten mengenai adanya bantuan anggaran dalam menyelenggarakan RME. Penelitian lain menyebutkan bahwa pengadaan infrastruktur pendukung sistem rekam medis elektronik membutuhkan anggaran yang cukup besar, Hal ini menyebabkan tidak semua fasilitas kesehatan siap untuk mengatasi kebutuhan ini [14]. Selain itu juga disebutkan bahwa pada kapasitas keuangan dan anggaran ini di mulai dari biaya pengimplementasian RME, pengembangan dan upgrade RME, serta resiko kerugian implementasi RME [15]. Dukungan anggaran yang terencana dan berkelanjutan sangatlah penting. Tanpa adanya pendanaan yang stabil fasilitas pelayanan akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan RME seperti pemeliharaan sistem, pembaruan sistem maupun terkait dengan keamanan data.

4. KESIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas dari aspek sumber daya manusia yaitu petugas yang kurang terampil dan belum sepenuhnya menguasai prosedur penggunaan sistem informasi yang digunakan, terdapat petugas yang telah lanjut usia dan mengalami kesulitan dalam pengoperasian komputer.

Berdasarkan aspek infrastruktur teknologi yaitu sistem sering terjadi eror karena jaringan internet yang buruk, sarana dan prasarana yang terbatas, dan keamanan sistem yang masih lemah. Berdasarkan aspek dukungan manajerial dan kebijakan yaitu masih terdapat Puskesmas yang masih dalam tahap pembuatan SOP. Terdapat manajerial yang mendukung penerapan RME, memahami tentang manfaat RME, dan menetapkan visi yang jelas dan konsisten bagaimana RME mendukung efisiensi dan kualitas yang bertujuan untuk perbaikan selain itu juga dapat menganalisa dan menyampaikan kebutuhan RME. Berdasarkan aspek pendanaan yaitu masih terdapat Puskesmas yang masih belum mendapat kejelasan terkait bantuan anggaran dalam penyelenggaraan RME.

Saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya yaitu memperluas cakupan kajian dan memperdalam analisis pada setiap aspek secara lebih spesifik, misalnya menilai sejauh mana faktor SDM mempengaruhi keberhasilan implementasi atau bagaimana kapasitas kompetensi petugas dapat meningkatkan kesiapan system. Selain itu, penelitian selanjutnya juga disarankan untuk mengkaji dimensi infrastruktur teknologi secara lebih terukur dan sistematis.

REFERENSI

- [1] T. S. Gunawan and G. M. Christianto, "Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan," *J. Etika Kedokt. Indones.*, vol. 4, no. 1, p. 27, Feb. 2020, doi: 10.26880/jeki.v4i1.43.
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Tahun 2014
- [4] L. Khasanah and N. Budiyantri, "Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021," *J. Inf. Kesehat. ...*, vol. 9, no. 2, pp. 192–201, 2023, [Online]. Available: <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/download/3836/652>
- [5] R. Salsabila and I. Pujilestari, "Analisis Hambatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Menggunakan Metode Fishbone Di Rsd Bandung Kiwari," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 5, no. 3, pp. 7152–7163, 2024.
- [6] I. Sudirahayu and A. Harjoko, "Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung," *J. Inf. Syst. Public Heal.*, vol. 1, no. 3, 2017, doi: 10.22146/jisph.6536.
- [7] I. Indonesia, "Journal of Hospital Management and Health Sciences (JHMHS) Tinjauan Kesiapan Petugas Rekam Medis Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Tentara Pekanbaru Tahun 2024 Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru Abstrac Abstrak," vol. 5, no. 2, pp. 7–14, 2024.
- [8] Jordan A and Johan H, "Faktor Penghambat Digitalisasi Rekam Medis di UPTD Puskemas Tanjung Isuy Kutai Barat," *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusantara.*, vol. 6, no. 1, pp. 89–94, 2024.
- [9] Wartini, "Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektrnik Ditinjau Dari Sumber Daya Manusia Dan Sarana Dan Prasarana Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Darsono Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur," *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat.*, vol. 6, no. 2, 2023, doi: 10.32585/jmiak.v6i2.4723.
- [10] A. J. Rusdi, A. Rusfadir, K. Ardhani, A. Raharusun, K. Kunci, and R. Medis, "Optimalisasi Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Karel," vol. 3, no. 8, pp. 773–781, 2024.
- [11] E. Purwaningsih and H. Johan, "Analisis Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda," *J. Sains dan ...*, vol. 6, no. 1, pp. 166–171, 2024, [Online]. Available: <http://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/saintek/article/view/3419>
- [12] Nurvita Wikansari and N. Febrianta, "Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul," *J. Heal. Inf. Manag. Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 72–76, 2024, doi: 10.46808/jhimi.v3i1.169.
- [13] J. Kesehatan *et al.*, "Pengaruh Organisasi terhadap Kesiapan Rekam Medis Elektronik dalam Upaya Transformasi Digital The Influence of Organization on the Readiness of

- Electronic Medical Records in Digital Transformation Efforts,” vol. 5, pp. 1–3, 2023.
- [14] H. Ismainar, R. Putri, and P. Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hangtuah, “Analisis Perencanaan Persiapan Implementasi Erm Di Rumah Sakit X Pekanbaru,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 1, pp. 947–955, 2024.
- [15] S. Mutiarasari, S. N. Chotimah, S. Nurvita, M. Mayadilanuari, D. I. Sumatiawan, and K. Teknologi, “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama Simpang Lima Husada vol. 4, no. 2, 2024.