

Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Di RS KH. Abdurrahman Syamsuri Dengan Pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Mechine, Methode*)

Firani Alifia Rakhmi^{1*}, Enny Mar'atus Sholihah², Nuryati³

^{*1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan

Alamat: Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM 02, Plosowahyu, Kec. Lamongan, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding: franirakhmi@gmail.com

Abstract. *The implementation of Electronic Medical Records (EMR) requires readiness in human resources, funding, infrastructure, technology, and methods to ensure optimal implementation. At KH. Abdurrahman Syamsuri Hospital, several challenges remain, including uneven training, system and network disruptions, and inconsistent implementation of Standard Operating Procedures (SOPs). This study aimed to analyze EMR implementation readiness using the 5M approach (Man, Money, Material, Machine, and Methode). This study used a descriptive qualitative design with purposive sampling. Informants included the Head of Medical Records, doctors, nurses, IT staff, medical record officers, and administrative staff. Data were collected through interviews, observation, and documentation, then analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that the Man aspect was fairly good, although training was not yet evenly distributed. The Money aspect supported EMR implementation needs, although a specific training budget still requires attention. The Material aspect was available, but limitations in devices and network conditions remained. The Machine aspect supported EMR implementation, although system slowdowns were still encountered. The Methode aspect was supported by SOPs and policies, but regular monitoring and evaluation were still needed. The hospital should strengthen training, optimize infrastructure and systems, and conduct continuous monitoring and evaluation.*

Keywords: *Electronic Medical Records, readiness, 5M, hospital*

Abstrak. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) membutuhkan kesiapan sumber daya manusia, pendanaan, sarana prasarana, teknologi, dan metode agar pelaksanaannya berjalan optimal. Di RS KH. Abdurrahman Syamsuri masih ditemukan beberapa kendala, seperti pelatihan yang belum merata, gangguan sistem dan jaringan, serta penerapan SOP yang belum konsisten. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesiapan pelaksanaan RME menggunakan pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Machine, dan Methode*). Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan teknik *purposive sampling*. Informan meliputi Kepala Rekam Medis, dokter, perawat, petugas IT, petugas rekam medis, dan staf administrasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek *Man* telah cukup baik, meskipun pelatihan belum sepenuhnya merata. Aspek *Money* telah mendukung kebutuhan penerapan RME, tetapi anggaran khusus pelatihan masih perlu diperhatikan. Aspek *Material* telah tersedia, namun masih terdapat keterbatasan perangkat dan jaringan. Aspek *Machine* telah mendukung penerapan RME, meskipun masih ditemukan perlambatan sistem. Aspek *Methode* telah didukung SOP dan kebijakan, tetapi monitoring dan evaluasi perlu dilakukan secara berkala. Rumah sakit perlu meningkatkan pelatihan, optimalisasi sarana dan sistem, serta monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, kesiapan, 5M, rumah sakit

1. LATAR BELAKANG

Perkembangan teknologi digital telah mendorong transformasi dalam pelayanan kesehatan, termasuk perubahan dalam penyelenggaraan rekam medis dari sistem manual menuju Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan rekam medis yang dibuat dan diselenggarakan menggunakan sistem elektronik untuk mendukung pelayanan kesehatan. Penerapan RME

diharapkan dapat meningkatkan keamanan, kerahasiaan, ketersediaan, dan keakuratan data pasien, sekaligus membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih tepat serta mengurangi risiko terjadinya *medical error*. Selain itu, RME dapat mendukung manajemen rumah sakit dalam mendokumentasikan informasi pelayanan, menghemat waktu dan biaya, serta menghindari terjadinya duplikasi data.

Penerapan RME juga menjadi bagian dari kebijakan nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan RME. Dalam pelaksanaannya, sistem RME membutuhkan kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas agar berbagai sistem elektronik dapat bekerja secara terpadu melalui komunikasi dan pertukaran data. Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan juga ditargetkan telah menyelenggarakan RME paling lambat 31 Desember 2023. Dengan adanya kebijakan tersebut, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting agar proses implementasi RME dapat berjalan sesuai tujuan dan memberikan manfaat secara optimal. Keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada tersedianya teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana, sistem teknologi, serta metode atau prosedur kerja.

Oleh karena itu, penilaian kesiapan RME dapat dilakukan menggunakan pendekatan 5M yang meliputi *Man, Money, Material, Machine, dan Method*. Pendekatan tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi berbagai aspek yang telah memadai maupun kendala yang masih dihadapi dalam penerapan RME. Pada aspek sumber daya manusia, kesiapan berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan menggunakan RME, pendidikan, pengalaman, pelatihan, serta psikologi petugas. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia berada pada kategori cukup siap, namun masih ditemukan petugas yang belum memiliki kemampuan optimal dalam penggunaan teknologi sehingga membutuhkan pelatihan dan pendampingan.

Kondisi kesiapan implementasi RME pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah kendala yang perlu mendapatkan perhatian. Kesiapan sumber daya manusia belum merata karena belum seluruh tenaga kesehatan memperoleh pelatihan secara menyeluruh. Selain itu, penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan alur kerja RME belum selalu berjalan secara konsisten, sedangkan gangguan sistem dan jaringan masih dapat menghambat proses pelayanan. Pelaksanaan pelatihan RME juga masih terbatas karena pelatihan utama dilakukan oleh tim teknologi informasi yang kemudian memberikan sosialisasi kepada tenaga kesehatan melalui penyuluhan dan buku panduan. Kondisi

pelatihan yang belum menyeluruh dan interaktif dapat mempengaruhi pemahaman serta keterampilan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan RME secara optimal.

Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (ARSY) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan RME sejak 25 Februari 2025. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal, penerapan RME di rumah sakit tersebut belum sepenuhnya didukung oleh kesiapan yang optimal dari berbagai aspek manajerial. Beberapa permasalahan yang ditemukan meliputi belum meratanya pelatihan bagi pengguna, gangguan sistem dan jaringan, penerapan SOP yang belum konsisten, serta masih terdapat dokumen yang belum terdigitalisasi, seperti *informed consent* yang masih dilakukan secara manual. Kondisi tersebut berpotensi mempengaruhi efektivitas pelayanan, ketepatan dokumentasi, dan efisiensi kerja petugas. Oleh karena itu, diperlukan analisis kesiapan secara komprehensif menggunakan pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Machine, dan Method*) untuk mengidentifikasi aspek yang telah memadai dan aspek yang masih memerlukan penguatan dalam mendukung keberhasilan implementasi RME di RS Abdurrahman Syamsuri.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk menganalisis kesiapan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Umum KH. Abdurrahman Syamsuri (ARSY) dengan pendekatan 5M, yaitu *man, money, material, machine, dan method*. Penelitian dilaksanakan di RS Umum KH. Abdurrahman Syamsuri (ARSY) Kabupaten Lamongan pada Oktober 2025–Juli 2026. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pihak yang memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan RME, meliputi Kepala Rekam Medis, staf *filling* rekam medis, staf pendaftaran dan admisi, kepala unit rawat inap dewasa dan ICU, perawat pelaksana, dokter, serta kepala IT. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi langsung, dan dokumentasi, dengan peneliti sebagai instrumen utama serta didukung pedoman wawancara dan lembar observasi.

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman, yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis berdasarkan lima aspek 5M untuk menggambarkan tingkat kesiapan pelaksanaan RME. Keabsahan data diuji melalui *credibility, transferability, dependability, dan confirmability*, dengan uji kredibilitas menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Penilaian kesiapan setiap indikator dikategorikan menjadi siap, cukup siap, dan tidak siap, berdasarkan kesesuaian antara hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Aspek etika penelitian juga diterapkan melalui prinsip *respect for persons, beneficence and non-maleficence*, serta *justice*, dengan memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (*man*) di RSU Abdurrahman Syamsuri Dalam Menghadapi Pelaksanaan RME

a) Pengetahuan Tentang Rekam Medis Elektronik (RME)

Tabel 1. Hasil Wawancara tentang pengetahuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan RME

Informan A	Informan D
<i>" Ya.. awalnya kan dari manual ya terus kan tiba-tiba diganti elektronik karena kan memang wajib ya mereka memang diwajibkan sekarang, ya.. memang awalnya ya agak susah karena disini juga banyak yang senior, terutama di itu ya mungkin karena familiar dengan komputer dan lain-lain gitu, tapi sekarang seiring dengan berjalannya waktu mereka ya harus belajar, artinya yaa mereka sekarang sudah mulai terbiasa juga."</i>	<i>"Lek dulu kalau masih awal-awal belum faham, soale masih proses penyesuaian, sekarang sudah paham soale yang sudah terbiasa."</i>

Berdasarkan data tabel 1. diketahui bahwa pengetahuan tenaga kesehatan terhadap penggunaan RME pada awal penerapan masih berada dalam tahap penyesuaian. Peralihan dari sistem manual ke sistem elektronik menyebabkan sebagian tenaga kesehatan mengalami kesulitan, terutama petugas yang belum terbiasa menggunakan komputer. Namun, seiring berjalannya waktu dengan penggunaan RME secara terus-menerus, tenaga kesehatan mulai terbiasa dan memahami penggunaan sistem.

Selanjutnya, pemahaman tenaga kesehatan juga berkaitan dengan latar belakang pendidikan petugas yang menggunakan RME. Latar belakang pendidikan petugas merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam mendukung pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME). Latar belakang pendidikan dapat memberikan gambaran mengenai kompetensi petugas dengan tugas yang dilaksanakan dalam pengelolaan dan penggunaan RME. Oleh karena itu, dalam penelitian ini latar belakang petugas RME digali untuk mengetahui pendidikan yang dimiliki oleh petugas yang terlibat dalam pelaksanaan RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri. Hasil wawancara mengenai latar belakang petugas RME dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Wawancara terkait latar belakang pendidikan petugas RME

Informan A
<i>“Ehmm... kita belum ada SI tapi ada dari D3 rekam medis Ehm.. jadi paling mentok RM nya dari D3 tapi di dalamnya kan ada pendaftaran dan pelayanan itu ada yang SI juga tapi bukan dari rekam medis.”</i>

Berdasarkan data tabel 4.4 diketahui bahwa latar belakang pendidikan petugas rekam medis di RS. ARSY paling tinggi adalah D3 Rekam medis. Meskipun demikian, penggunaan RME tidak hanya dilakukan oleh petugas rekam medis, tetapi juga oleh tenaga kesehatan dari unit pelayanan lainnya.

Pemahaman mengenai RME selanjutnya terlihat dari kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem untuk melakukan dokumentasi. Berdasarkan hasil wawancara, tenaga kesehatan memperoleh pemahaman melalui pembelajaran langsung serta penggunaan sistem dalam pekerjaan sehari-hari. Pada awalnya masih terdapat petugas yang belum memahami sistem, namun setelah terbiasa menggunakan RME pemahaman menjadi lebih baik.

Tabel 3. Hasil wawancara tentang pemahaman penggunaan RME dalam dokumentasi

Informan D	Informan E
<i>”baik karena kita bisa opo, menggunakan dengan baik soalnya langsung bisa seh . soalnya kan langusng belajar”</i>	<i>”lek dulu kalau masih awal belum faham, yo soal e masih proses penyesuaian sekarang sudah faham soal e ws terbiasa”</i>

Berdasarkan data tabel 3. diketahui bahwa tenaga kesehatan telah memahami penggunaan RME dalam dokumentasi. Proses pemahaman tersebut diperoleh melalui pembelajaran secara langsung dan pengalaman menggunakan sistem secara berulang.

Pemahaman tersebut juga terlihat dalam proses pelayanan pasien. Penggunaan RME tidak hanya digunakan untuk melakukan dokumentasi, tetapi juga membantu tenaga kesehatan dalam memperoleh informasi pasien secara lebih cepat. Hasil wawancara mengenai tingkat pemahaman penggunaan RME dalam pelayanan pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hasil wawancara tentang tingkat pemahaman penggunaan RME dalam pelayanan pasien

Informan F	Informan G
<i>“Kalau menurutku ya, terkait RME ini memang sebenarnya memudahkan terkait pelayanan... kita kan bisa jadi lebih gampang melihat riwayat pasien itu lebih cepet gitu. Intinya lebih memudahkan.”</i>	<i>“Kalau sekarang alhamdulillah sudah bagus sudah baik dalam artian untuk pencarian dokumentasinya sudah nggak lama... ketika pasien datang langsung bisa</i>

kita check misal diagnosa sebelumnya riwayat penyakitnya seperti apa itu jauh lebih baik.”

Berdasarkan Data Tabel 4. diketahui bahwa penggunaan RME memberikan kemudahan dalam pelayanan pasien, terutama dalam memperoleh riwayat dan informasi pasien. Dengan adanya sistem elektronik, petugas tidak perlu melakukan pencarian berkas secara manual sehingga informasi pasien dapat diperoleh dengan lebih cepat.

Selain tenaga kesehatan secara umum, pemahaman terhadap RME juga dapat dilihat dari kemampuan dokter dalam menggunakan fitur yang tersedia. Berdasarkan hasil wawancara, dokter telah menggunakan fitur RME dalam pelayanan, tetapi belum seluruh fitur dapat dipahami secara optimal karena terdapat fitur yang jarang digunakan dan beberapa fitur masih tergabung dengan pengguna lain. Hasil wawancara tentang pemahaman Dokter terhadap fitur RME tabel berikut:

Tabel 5. Hasil wawancara tentang pemahaman Dokter terhadap fitur RME

Informan F
<i>“Kalau untuk fitur sebenarnya ada beberapa yang... masih belum di bedakan user nya... fitur yang muncul itu bukan cuma fitur yang tak isi aja nanti fitur yang diisi sama perawat muncul semua... ada beberapa fitur intinya belum dibiasakan... kalau gak sering pakai atau gak sering menggunakan fiturnya ya masih bingung.”</i>

Berdasarkan Data Tabel 5, diketahui bahwa dokter belum sepenuhnya memahami seluruh fitur yang tersedia pada RME. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa fitur yang jarang digunakan serta tampilan fitur yang masih tergabung dengan fitur pengguna lainnya. Dalam pelaksanaannya, RME yang digunakan di RS KH. Abdurrahman Syamsuri menggunakan aplikasi Khanza. Penggunaan aplikasi tersebut menjadi bagian dari proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit.

Tabel 6. Hasil wawancara Tentang Aplikasi yang digunakan dalam pelaksanaan RME

Informan F
<i>”kalau aplikasinya pakai khanza”</i>

Berdasarkan Data Tabel 6. diketahui bahwa aplikasi yang digunakan dalam pelaksanaan RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri adalah Khanza. Selanjutnya, penerapan RME di rumah sakit tidak langsung dilakukan secara keseluruhan, tetapi melalui proses dan tahapan tertentu. Pada tahap awal, rumah sakit masih menggunakan sistem manual dan elektronik secara bersamaan sebelum akhirnya penggunaan RME semakin terintegrasi.

Tabel 7. Hasil wawancara tentang pelaksanaan RME dalam Pelayanan

Informan A	Informan G
<i>"Awalnya dulu itu bergantian, awalnya itu rawat jalan dulu baru rawat inap... jadi dulu itu kita masih double mbak, pakai manual dan pakai tulis, untuk yang sekarang mungkin yang pakai tulis itu cuma surat-surat."</i>	<i>"Kalau sekarang alhamdulillah sudah bagus sudah baik... pas awal itu kan kita masih hybring... ada berkas yang manual dan ada yang komputer... tapi lambat laun karena sudah terintegrasi jadi satu..."</i>

Berdasarkan Data Tabel 7, diketahui bahwa penerapan RME dilakukan secara bertahap mulai dari rawat jalan kemudian rawat inap. Pada masa awal penerapan masih terdapat penggunaan rekam medis manual dan elektronik secara bersamaan. Seiring berjalannya waktu, penggunaan RME semakin terintegrasi.

Meskipun penerapan RME telah berjalan, masih ditemukan beberapa hambatan dalam penggunaannya. Hambatan tersebut berkaitan dengan kesiapan sarana pendukung yang pada awal penerapan masih terbatas serta gangguan teknis yang dapat menghambat proses pelayanan.

Tabel 8. Hasil wawancara tentang faktor penghambat setelah penerapan RME

Informan G
<i>"Kalau dulu... komputernya terbatas... kalau komputer terbatas kita mau input sebanyak apapun ya cuma bisa satu-satu... lambat laun kita sudah lengkapi... kecuali satu listrik... sering terjadi gangguan listrik itu juga akan menjadi salah satu penghambat."</i>

Berdasarkan data tabel 8. diketahui bahwa hambatan dalam penerapan RME antara lain keterbatasan komputer pada tahap awal dan gangguan listrik. Keterbatasan perangkat menyebabkan proses input data harus dilakukan secara bergantian, sedangkan gangguan listrik dapat menghambat penggunaan sistem.

b) Pemahaman Alur Input Data

Tabel 9. Hasil wawancara mengenai pemahaman alur input data RME

Informan A	Informan D	Informan E
<i>"Ya sebelumnya kan masih running ya mbak... kita itu datang tiap unit bukan dikumpulkan semua... running kayak ngelesi satu-satu per unit."</i>	<i>"Memahami semua alurnya, soalnya sudah dijelaskan sama mas IT nya jadi kita itu belajar memahami alurnya sehingga kita itu menginputnya juga bisa."</i>	<i>"Ya, sudah paham alur input data pasien."</i>

Berdasarkan Data Tabel 9 diketahui bahwa tenaga kesehatan telah memahami alur input data RME. Proses pembelajaran dilakukan secara langsung pada masing-masing unit sehingga petugas dapat memahami alur sesuai dengan tugasnya. Pemahaman tersebut juga

semakin meningkat karena petugas terbiasa menggunakan sistem dalam pekerjaan sehari-hari.

c) Kemampuan Mengoperasikan Sistem

Tabel 10. Hasil wawancara tentang kemampuan mengoperasikan sistem RME

Informan A	Informan B	Informan D	Informan E
<i>"Kalau yang 3 bulan atau 6 bulan kemarin ya ada nah sekarang itu insyaallah sudah bisa semuanya."</i>	<i>"Ya soalnya kita misal ada mis itu langsung dikoordinasikan, yang nggak bisa ya mau nggak mau harus bisa, harus belajar harus mengikuti."</i>	<i>"Yo punya... saya cukup mampu mengoperasikan sistem karena sudah sering menggunakannya dalam pekerjaan sehari hari."</i>	<i>"Sangat mampu melakukan sih."</i>

Berdasarkan Data Tabel 10, diketahui bahwa kemampuan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan RME telah mengalami peningkatan. Tenaga kesehatan yang pada awalnya masih mengalami kesulitan dapat menguasai sistem melalui proses belajar, koordinasi, dan penggunaan RME secara terus-menerus.

Dalam pelaksanaan input data, kemungkinan terjadinya kesalahan tetap dapat ditemukan. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki mekanisme penanganan apabila terdapat kesalahan input yang dilakukan oleh petugas. Berikut adalah hasil wawancara tentang penanganan kesalahan input data :

Tabel 11. hasil wawancara tentang penanganan kesalahan input data

Informan A
<i>"Nah kalau kita langsung lapor, dari unit biasanya lapor ke saya terus saya langsung lapor ke IT kalau bisa saya kerjakan sendiri ya saya bantu sendiri tapi kalau ada beberapa yang harus pakai program nah itu baru laporan ke IT."</i>

Berdasarkan Data Tabel 4.14, diketahui bahwa apabila terjadi kesalahan input, petugas melakukan koordinasi dengan bagian Rekam Medis dan tim IT. Kesalahan yang dapat ditangani oleh bagian Rekam Medis akan dibantu secara langsung, sedangkan permasalahan yang berkaitan dengan program akan diteruskan kepada tim IT.

d) Kemampuan Mengoperasikan Sistem

Tabel 12. hasil wawancara tentang kemampuan mengoperasikan sistem

Informan A	Informan B	Informan D	Informan E
<i>"Kalau yang 3 bulan atau 6 bulan kemarin ya ada nah"</i>	<i>"Ya soalnya kita misal ada mis itu langsung dikoordinasikan, yang nggak bisa ya"</i>	<i>"Yo punya... saya cukup mampu mengoperasikan sistem karena sudah sering"</i>	<i>"Sangat mampu melakukan sih."</i>

sekarang itu mau nggak mau menggunakannya insyaallah harus bisa, harus dalam pekerjaan sudah bisa belajar harus sehari hari.” semuanya.” mengikuti.”

Berdasarkan Data Tabel 12, diketahui bahwa kemampuan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan RME telah mengalami peningkatan. Tenaga kesehatan yang pada awalnya masih mengalami kesulitan dapat menguasai sistem melalui proses belajar, koordinasi, dan penggunaan RME secara terus-menerus.

Dalam pelaksanaan input data, kemungkinan terjadinya kesalahan tetap dapat ditemukan. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki mekanisme penanganan apabila terdapat kesalahan input yang dilakukan oleh petugas. Berikut adalah hasil wawancara tentang penanganan kesalahan input data:

Tabel 13. hasil wawancara tentang penanganan kesalahan input data

Informan A
<i>”Nah kalau kita langsung lapor, dari unit biasanya lapor ke saya terus saya langsung lapor ke IT kalau bisa saya kerjakan sendiri ya saya bantu sendiri tapi kalau ada beberapa yang harus pakai program nah itu baru laporan ke IT.”</i>

Berdasarkan Data Tabel 13 diketahui bahwa apabila terjadi kesalahan input, petugas melakukan koordinasi dengan bagian Rekam Medis dan tim IT. Kesalahan yang dapat ditangani oleh bagian Rekam Medis akan dibantu secara langsung, sedangkan permasalahan yang berkaitan dengan program akan diteruskan kepada tim IT.

e) Pelatihan /Sosialisasi

Tabel 14. hasil wawancara tentang pelaksanaan sosialisasi RME

Informan A	Informan B
<i>“Nggak ada ya langsung by running tadi itu untuk sosialisasinya kita datangi ke unitnya...”</i>	<i>“Enakan pakai komputer langsung kalau di unitnya masing-masing itu... kalau teori aja nggak masuk praktik.”</i>

Berdasarkan Data Tabel 14, diketahui bahwa sosialisasi penggunaan RME dilakukan melalui metode by running, yaitu petugas mendapatkan pembelajaran secara langsung pada unit masing-masing. Metode praktik secara langsung dianggap lebih mudah dipahami karena petugas dapat langsung mencoba sistem sesuai dengan pekerjaannya.

Selain sosialisasi secara langsung, rumah sakit juga melakukan pendampingan kepada petugas yang masih mengalami kesulitan dalam menggunakan komputer maupun sistem RME. Berikut adalah hasil wawancara tentang pendampingan petugas:

Tabel 15. hasil wawancara tentang pendampingan petugas

Informan A
<i>“...kita juga memberikan waktu dan pendampingan ekstra bagi petugas senior</i>

yang awalnya tidak familiar dengan komputer...”

Berdasarkan Data Tabel 15. diketahui bahwa pendampingan diberikan terutama kepada petugas yang masih membutuhkan penyesuaian dalam menggunakan komputer. Hal tersebut dilakukan agar seluruh petugas dapat mengikuti penggunaan RME sesuai dengan tugas masing-masing.

Proses pembelajaran juga dilakukan melalui transfer pengetahuan antarpetugas. Petugas yang telah memperoleh penjelasan dari tim IT kemudian meneruskan pengetahuan tersebut kepada petugas lain pada pergantian shift. Berikut adalah hasil wawancara tentang transfer pengetahuan antar petugas:

Tabel 16. hasil wawancara tentang transfer pengetahuan antar petugas

Informan A

“Ya dari IT nya langsung... yang jaga pagi ini ngajari yang sore nanti yang sore ngajari yang malam.”

Berdasarkan Data Tabel 16 diketahui bahwa transfer pengetahuan dilakukan secara berkelanjutan antarpetugas melalui pergantian shift. Dengan cara tersebut, informasi mengenai penggunaan RME dapat diteruskan kepada petugas lain. Meskipun telah dilakukan sosialisasi dan pendampingan, rumah sakit belum memiliki buku panduan khusus yang dibuat sendiri untuk penggunaan RME. Berikut adalah hasil wawancara tentang ketersediaan buku panduan RME:

Tabel 17. hasil wawancara tentang ketersediaan buku panduan RME

Informan A

“Belum buat, tapi juknisnya biasanya dari khanza nya, tapi yang dari ARSY itu nggak ada”

Berdasarkan Data Tabel 17 diketahui bahwa RS KH. Abdurrahman Syamsuri belum memiliki buku panduan khusus penggunaan RME yang disusun oleh rumah sakit. Petugas masih menggunakan petunjuk teknis yang berasal dari aplikasi Khanza. Selanjutnya, proses evaluasi setelah sosialisasi juga menjadi bagian penting untuk mengetahui apakah tenaga kesehatan telah memahami penggunaan RME. Berikut adalah hasil wawancara tentang evaluasi setelah pelatihan /sosialisasi:

Tabel 18. hasil wawancara tentang evaluasi setelah pelatihan /sosialisasi

Informan A

“Evaluasinya sering tapi tidak tertulis tidak by data.”

Informan C

“Misal nih mbak kita evaluasinya dari kesalahan lah itu biasanya kita lapor... crosscheck ini biasanya kesalahannya darimana.”

Berdasarkan Data Tabel 18 diketahui bahwa evaluasi penggunaan RME telah dilakukan, tetapi belum terdokumentasi secara sistematis. Evaluasi lebih banyak dilakukan

berdasarkan kesalahan atau kendala yang ditemukan selama pelaksanaan pelayanan. Secara keseluruhan, pelatihan dan sosialisasi telah membantu tenaga kesehatan dalam memahami RME. Namun, berdasarkan hasil penelitian, pelatihan formal khusus RME belum diberikan secara merata. Pembelajaran lebih banyak dilakukan melalui sosialisasi tim IT dan transfer pengetahuan antarpetugas. Kondisi ini membantu implementasi, tetapi berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman antarpetugas dan evaluasi kompetensi belum dilakukan secara sistematis.

f) Pengalaman Menggunakan RME

Tabel 19. hasil wawancara tentang waktu penerapan RME

Informan A
<i>"11 Januari 2025</i>

Berdasarkan Data Tabel 19. diketahui bahwa penerapan RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri dimulai pada 11 Januari 2025. Dalam proses penggunaan RME, tenaga kesehatan juga mengalami berbagai kendala teknis. Kendala tersebut antara lain error sistem, gangguan internet, serta data yang terkadang tidak tersimpan ketika dilakukan input.

Tabel 20. Wawancara tentang kendala teknis penggunaan RME

Informan A	Informan D	Informan E
"Errornya sih kadang ada beberapa seng error sistemnya, terus internet juga ya kadang..."	"Yo pernah, beberapa kali mengalami gangguan teknis, tetapi biasanya langsung ditangani sama tim IT-nya."	"Ohh, sering-sering kadang-kadang kita lagi input askep tiba-tiba gak kesimpen."

Berdasarkan Data Tabel 20, diketahui bahwa masih terdapat kendala teknis dalam penggunaan RME. Kendala tersebut dapat menghambat proses input data, tetapi apabila terjadi gangguan, petugas dapat melakukan koordinasi dengan tim IT. Penerapan RME juga dilakukan melalui proses transisi dari sistem manual menuju sistem elektronik. Pada awal penerapan, rumah sakit masih menggunakan kedua sistem secara bersamaan.

Tabel 21. Hasil wawancara tentang pengalaman transisi dari manual ke elektronik

Informan B
<i>"Pengalaman nya ya agak susah-susah gampang sih mbak, soalnya kan dari awal memang manual langsung ke elektronik... enak nya gitu langsung jadi satu peralihannya itu loh mbak."</i>

Berdasarkan Data Tabel 21 diketahui bahwa proses transisi dari sistem manual ke elektronik pada awalnya membutuhkan penyesuaian. Namun, setelah diterapkan, RME memberikan kemudahan karena beberapa proses pelayanan dapat terintegrasi dalam satu sistem. Dalam penerapan RME, tantangan lain yang dirasakan petugas adalah

bertambahnya data yang harus diinput sehingga membutuhkan ketelitian lebih tinggi.

Tabel 22. Hasil Wawancara tentang Tantangan awal implementasi RME

Informan A	Informan B	Informan C
<i>“Tantangannya karena salah input, dulu kan gak input jenis kelamin sekarang input, dulu gak input NIK nya sekarang input poin-poin. Tapi itu memang harusnya sudah ada, tapi sekarang sudah terbiasa sih.”</i>	<i>“Dulu gak seberapa banyak inputan sekarang banyak poin yang harus diinput.”</i>	<i>“Dulu gak seberapa banyak inputan sekarang banyak poin yang harus diinput.”</i>

Berdasarkan Data Tabel 22, diketahui bahwa pada awal penerapan RME terdapat perubahan jumlah dan kelengkapan data yang harus dimasukkan ke dalam sistem. Kondisi tersebut menyebabkan petugas harus lebih teliti dalam melakukan input dan pemeriksaan data. Namun, setelah digunakan secara terus-menerus, petugas mulai terbiasa.

Penggunaan RME pada akhirnya memberikan pengalaman yang cukup baik bagi tenaga kesehatan karena sistem dianggap membantu pekerjaan dan mempercepat pelayanan.

Tabel 23 hasil wawancara tentang pengaruh RME terhadap efisiensi pelayanan

Informan F
<i>“He eh jelas efisien kayak yang tadi aku bilang lebih mempersingkat waktu seh karena memang nyambung semua dari semua unitnya.”</i>

Berdasarkan Data Tabel 23, diketahui bahwa penggunaan RME dapat meningkatkan efisiensi pelayanan karena informasi antarunit telah terhubung sehingga proses pelayanan menjadi lebih cepat.

Meskipun memberikan kemudahan, kesalahan dalam penggunaan RME masih dapat terjadi. Kesalahan terutama berkaitan dengan ketelitian pengguna dalam melakukan input data pasien.

Tabel 24. Hasil wawancara tentang kesalahan penggunaan RME

Informan G
<i>“Pernah, yo pernah karena rekam medis itu... kita integrasi dengan SIMRS... misal di pendaftaran itu salah... kita daftarkan 2 orang yang satu di poli penyakit dalam yang satunya di poli paru dengan nama yang sama kalau tidak hati-hati itu kemungkinan salah.”</i>

Berdasarkan Data Tabel 25, diketahui bahwa kesalahan penggunaan RME masih dapat terjadi akibat kurangnya ketelitian pengguna. Karena sistem telah terintegrasi, kesalahan pada tahap awal dapat mempengaruhi proses pelayanan pada tahap berikutnya.

Secara keseluruhan, pengalaman tenaga kesehatan menunjukkan bahwa RME dinilai lebih efektif dibandingkan sistem rekam medis konvensional karena dapat menghemat ruang, kertas, biaya, serta waktu pencarian dokumen.

2) Analisis Kesiapan Dana/ Materi (*Money*) di RS KH. Abdurrahman dalam Menghadapi Pelaksanaan RME

a) Ketersediaan Dana

Tabel 25 Hasil wawancara tentang Ketersediaan Dana

Informan A	Informan G
<i>"ada, dananya dari rumah sakit pure 100%"</i>	<i>"ni jujur yaa untuk masalah biaya kita sangat-sangat terbatas mangkanya kita sangat-sangat terbatas mangkannya kita pakai aplikasi yang namanya khanza itu ya karena sifatnya open shourch"...</i>

Berdasarkan Data Tabel 25, diketahui bahwa rumah sakit telah menyediakan dana untuk mendukung pelaksanaan RME, dengan sumber dana berasal dari rumah sakit. Namun, dana yang tersedia masih terbatas sehingga pemenuhan kebutuhan dilakukan berdasarkan prioritas. Keterbatasan anggaran juga menjadi pertimbangan dalam pemilihan aplikasi khanza yang bersifat open source. Pada tahap awal, anggaran sekitar Rp. 100 juta digunakan untuk pengadaan server dan komputer, sedangkan aplikasi tidak memerlukan biaya pembelian.

Dengan demikian, dari aspek ketersediaan dana, rumah sakit telah memiliki dukungan pendanaan, tetapi pengelolaan dana masih dilakukan secara terbatas dan disesuaikan dengan prioritas kebutuhan RME.

b) Dukungan Anggaran

Tabel 26. Hasil Wawancara tentang penggunaan dan prioritas anggaran

Informan C	Informan A
<i>"kalau dana dari sarananya kita lihat dari prioritas sarana misal 10 pengajuan itu gak seluruh 10 itu kita acc mungkin bertahap mungkin 3 dulu terus 5...."</i>	<i>"pelayanan, soalnya kan yang paling di butuhkan "</i>

Berdasarkan data tabel tersebut, diketahui bahwa dukungan anggaran telah diberikan, tetapi penggunaannya disesuaikan dengan skala prioritas. Kebutuhan yang berkaitan langsung dengan pelayanan menjadi perhatian utama dan pengadaanya dilakukan secara bertahap.

c) Dukungan Pelatihan

Tabel 27 Hasil wawancara tentang dukungan pelatihan

Informan D	Informan E	Informan F
<i>"ya itu tadi sosialisasi yang sama IT"</i>	<i>"Disini nggak ada pelatihan Cuma sosialisasi tadi "</i>	<i>"kalau pelatihan luar nggak ada, karena pelatihannya sendiri pun nggak ada, mungkin tim IT nya yang ikut pelatihan."</i>

Berdasarkan Data Tabel 27 diketahui bahwa rumah sakit telah memberikan dukungan dalam meningkatkan kemampuan petugas dalam penggunaan RME, tetapi bentuk dukungan yang diberikan lebih banyak berupa sosialisasi yang dilakukan oleh tim IT. Informan D menyampaikan bahwa dukungan yang diberikan berupa sosialisasi dari tim IT, sedangkan Informan E menjelaskan bahwa di rumah sakit tidak terdapat pelatihan formal dan pembelajaran dilakukan melalui sosialisasi.

Sementara itu, Informan F menjelaskan bahwa tidak terdapat pelatihan RME yang dilakukan ke luar rumah sakit bagi tenaga kesehatan. Pelatihan yang berkaitan dengan sistem lebih memungkinkan diikuti oleh tim IT sebagai pihak yang menangani dan mengelola sistem RME.

Bentuk dukungan tersebut kemudian dilaksanakan melalui pembelajaran secara langsung di unit pelayanan. Informan A menjelaskan bahwa tim mendatangi masing-masing unit untuk memberikan sosialisasi dan pendampingan, sedangkan Informan B menilai praktik langsung menggunakan komputer di unit masing-masing lebih mudah dipahami dibandingkan hanya diberikan teori. Dengan demikian, dukungan pelatihan dalam implementasi RME telah diberikan oleh rumah sakit, tetapi bentuknya lebih banyak berupa sosialisasi, praktik langsung, dan pendampingan oleh tim IT dibandingkan pelatihan formal. Dukungan tersebut tetap membantu petugas dalam memahami penggunaan RME karena pembelajaran dilakukan langsung pada lingkungan kerja masing-masing.

d) Kecukupan Anggaran

Tabel 28. Hasil wawancara tetang kecukupan anggaran

Informan C	Informan D	Informan F	Informan G
<i>"..misal 10 pengajuan itu gak seluruh 10 itu kita acc mungkin bertahap..."</i>	<i>"..kebutuhan operasional utama tetap diprioritaskan oleh rumah sakit..."</i>	<i>"..kayaknya iya, memang didukung karena memang era ini kan wajib yo.."</i>	<i>"ya cukuplah, cukup tok ws gak lebih.."</i>

Berdasarkan Data Tabel 28, dapat diketahui bahwa anggaran yang tersedia dinilai cukup untuk mendukung pelaksanaan RME, tetapi tidak berlebih. Kondisi tersebut membuat rumah sakit perlu menetapkan prioritas dalam memenuhi kebutuhan. Kebutuhan operasional utama tetap didahulukan sehingga keterbatasan dana tidak sampai menghentikan pelayanan.

Kecukupan anggaran tersebut selanjutnya tidak hanya berkaitan dengan kebutuhan saat ini, tetapi juga dengan keberlanjutan dan pengembangan sistem RME. Sistem yang digunakan perlu dikembangkan mengikuti kebutuhan pelayanan. Namun, informasi mengenai pembiayaan pengembangan belum sepenuhnya diketahui oleh informan dari unit pelayanan.

e) Pembiayaan Pengembangan

Tabel 29. Hasil wawancara tentang pembiayaan pengembangan

Informan F
<i>"kok aku kurang tahu ya...tapi kalau ehh kayaknya sih ada ya, Cuma untuk nominal jelasnya pastinya belum tahu, coba nanti tanya temen-temen IT aja karena memang bukan bagianku."</i>

Berdasarkan data tabel 29 diketahui bahwa terdapat indikasi adanya pembiayaan untuk pengembangan sistem RME. Mengenai nominal anggaran karena pengelolaan pembiayaan tersebut bukan merupakan bagian dari tugasnya.

Berdasarkan lima indikator faktor Money, dapat diketahui bahwa dukungan pendanaan telah tersedia dan secara umum mampu mendukung pelaksanaan RME. Namun, anggaran masih terbatas sehingga pemenuhan kebutuhan dilakukan berdasarkan skala prioritas. Dukungan pelatihan telah diberikan melalui sosialisasi, praktik langsung, dan pendampingan, sedangkan pembiayaan pengembangan diperkirakan tersedia tetapi nominalnya belum diketahui oleh seluruh penggunaan

3) Analisis Kesiapan Sarana dan Prasarana (Material) di RS KH.Abdurrahman Syamsuri (ARSY) dalam menghadapi pelaksanaan RME

a) Ketersediaan Komputer/Laptop

Informan C	Informan D	Informan E	Informan F	Informan G
<i>"disemua unit sudah ada komputer...."</i>	<i>"ya ada, tersedia komputer di unit kerja kami, biasanya digunakan untuk menginput data pasien dan administrasi"</i>	<i>"ada"</i>	<i>"kalau dimasing-masing ruangan, masing-masing unit ada komputer"</i>	<i>"kalau sekarang alhamdulillah sudah meskipun, ehmmm...nggak kurang tapi cukup, nggak"</i>

<i>yang lain”</i>	<i>dan laptop....”</i>	<i>lebih cukup....”</i>
-------------------	----------------------------	-------------------------

Tabel 30. Hasil wawancara keersediaan komputer/laptop

Berdasarkan Data Tabel 30 diketahui bahwa komputer/laptop telah tersedia pada seluruh unit pelayanan. Namun, jumlah perangkat belum berlebih. Pada kondisi pelayanan ramai, khususnya di IGD, perangkat masih dapat dirasakan kurang. Rumah sakit memiliki kurang lebih 55 unit komputer yang digunakan untuk mendukung RME. Dengan demikian, ketersediaan komputer/laptop secara umum telah terpenuhi, tetapi penambahan perangkat masih diperlukan pada unit dengan beban pelayanan tinggi.

b) Kecukupan Perangkat

Tabel 31. Hasil wawancara tentang kecukupan perangkat

Informan C	Informan D	Informan E	Informan F
<i>“...yang penting kan semua unit sudah tercover, semisal 1 shift kan 3 nah kalau dia sudah waktunya shift kan ganti shift selanjutnya , nah itu kan 1 komputer 3 orang itu kan ibaratnya sudah tercover”.</i>	<i>“...Sejauh ini fasilitas yang tersedia sudah mendukung penggunaan RME dengan baik “</i>	<i>“nggak ada”</i>	<i>“heem sudah bisa Cuma nanti kalau misalkan pengen yang lebih cepet lagi nanti ya butuh yang lebih banyak lagi”</i>

Berdasarkan Data Tabel 31. diketahui bahwa perangkat yang tersedia secara umum telah mencukupi kebutuhan pelayanan. Namun, jumlah perangkat belum sepenuhnya ideal apabila rumah sakit ingin meningkatkan kecepatan pelayanan. Keterbatasan perangkat menyebabkan sebagian perangkat ditempatkan secara terpusat dan penggunaannya disesuaikan dengan alur pelayanan.

c) Kemudahan Penggunaan Perangkat

Tabel 32. Hasil wawancara tentang kemudahan penggunaan perangkat

Informan D	Informan E	Informan F
<i>“iya, aplikasinya khanza yo mudah jadi cukup mudah digunakan untuk pelayanan dan pneginputan pasien”</i>	<i>“mudah nggak nya sih teragantung kalau awal- awal sih iyo lek sekarang dan sudah terbiasa”</i>	<i>“heeh mudah digunakan”</i>

Berdasarkan data tabel 32 pada indikator kemudahan penggunaan perangkat, diketahui bahwa perangkat yang tersedia di RS KH. Abdurrahman Syamsuri secara umum mudah digunakan untuk menunjang pelaksanaan RME. Informan D dan F menyatakan bahwa perangkat mudah digunakan dalam pelayanan dan penginputan data

pasien, sedangkan Informan E menjelaskan bahwa kemudahan penggunaan semakin dirasakan setelah petugas terbiasa menggunakan perangkat. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada awal penggunaan masih diperlukan proses adaptasi, tetapi pengalaman penggunaan secara berulang membantu petugas menjadi lebih terbiasa.

d) Kondisi jaringan internet

Tabel 33. Hasil wawancara tentang kondisi jaringan internet

Informan A	Informan B	Informan D	Informan E	Informan F
"Aman-aman"	"Dan berhubung dia sistemnya lokal kita tidak membutuhkan internet yang cepat. Jadi meskipun tanpa internet yang cepat. Jadi meskipun tanpa internet sistem rekam medis elektronik kita masih tetap jalan"	"jaringan internet alhamdulillah lancar, meski terkadang jaringan agak lemot, namun tidak terlalu mengganggu pelayanan"	"aman-aman"	"hemm.. Cuma kadang kalo pas lagi down internetnya ya tapi yo gak selalu seh jaringan saat-saat tertentu aja"

Berdasarkan Data Tabel 33, diketahui bahwa jaringan secara umum berada dalam kondisi cukup baik dan dapat mendukung pelayanan. Sistem RME yang bersifat lokal memungkinkan sistem tetap berjalan meskipun koneksi internet mengalami gangguan. Namun, gangguan jaringan, listrik, atau perlambatan perangkat masih dapat terjadi pada kondisi tertentu.

Berdasarkan empat indikator Material, sarana dan prasarana RME secara umum telah tersedia dan cukup mendukung pelayanan. Namun, jumlah perangkat belum berlebih dan masih dapat mengalami keterbatasan pada unit dengan beban pelayanan tinggi. Jaringan juga cukup mendukung, meskipun pemeliharaan perangkat dan jaringan tetap diperlukan secara berkelanjutan.

4) Analisis Kesiapan Alat (Mechine) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri ARSY dalam Menghadapi pelaksanaan RME

a) Kualitas Sistem

Tabel 34 Hasil wawancara tentang kualitas sistem

Informan B	Informan D	Informan E	Informan F
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

<i>"Ya paling nggak kalau kualitas tadi, paling nggak ya minimal Permenkes yang kita pakai itu sama dengan peraturan Permenkes tahun 2022..."</i>	<i>"Kualitas sistem "banyak kekurangan "</i>	<i>" Kalau menurut saya sudah cukup baik ya. Fitur-fitur yang dibutuhkan buat pelayanan sudah ada, jadi tinggal kita gunakan sesuai kebutuhan."</i>
---	--	---

Berdasarkan Data Tabel 34 diketahui bahwa kualitas RME secara umum telah mampu mendukung kebutuhan pelayanan. Sistem telah digunakan pada seluruh pelayanan dengan kebutuhan yang disesuaikan pada masing-masing unit. Namun, terdapat perbedaan penilaian pengguna, karena masih ada informan yang merasakan adanya kekurangan pada sistem.

b) Kemudahan Penggunaan Sistem

Tabel 35 Hasil wawancara tentang kemudahan penggunaan sistem

Informan D	Informan E	Informan F
<i>"mudah, sistem mudah dipahami"</i>	<i>"mudah, lek awal yo angel"</i>	<i>"iya, biasanya mudah diakses, paling kalau lagi banyak yang pakai kadang agak lambat sedikit, tapi masih tetap bisa digunakan"</i>

Berdasarkan data tabel 35. dapat diketahui bahwa kemudahan penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) secara umum dinilai baik oleh informan. Informan D menyatakan bahwa sistem RME mudah digunakan dan dipahami. Sementara itu, Informan E menyampaikan bahwa sistem pada dasarnya mudah digunakan, meskipun pada tahap awal penggunaan masih mengalami kesulitan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan sistem dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan kemampuan adaptasi petugas dalam menggunakan RME.

Selain kemudahan dalam penggunaan, kemudahan akses sistem pada saat pelayanan juga menjadi bagian penting dalam mendukung pelaksanaan RME. Informan F menyatakan bahwa sistem biasanya mudah diakses, meskipun ketika banyak pengguna mengakses sistem secara bersamaan terkadang terjadi sedikit perlambatan. Namun kondisi tersebut masih memungkinkan petugas untuk tetap menggunakan sistem dalam memberikan pelayanan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri secara umum telah mudah digunakan dan diakses oleh petugas, meskipun masih terdapat kendala berupa kesulitan pada tahap awal penggunaan dan perlambatan sistem ketika jumlah pengguna meningkat secara bersamaan.

c) Stabilitas Sistem/ Jaringan

Tabel 36 Hasil wawancara tentang stabilitas sistem/jaringan

Informan D	Informan E	Informan F
"Ehmm... baik"	"Bagus"	"sejauh ini jaringannya cukup stabil, kadang memang ada gangguan, tapi nggak sampai lama dan biasanya cepat normal lagi"

Berdasarkan data tabel 36. pada indikator stabilitas jaringan diketahui bahwa jaringan yang digunakan dalam pelaksanaan RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri secara umum berada dalam kondisi baik dan cukup stabil. Informan D dan E menilai bahwa jaringan saat pelayanan berjalan dengan baik dan lancar, sedangkan Informan F menyatakan bahwa jaringan cukup stabil meskipun terkadang mengalami gangguan dalam waktu singkat.

d) Gangguan/Error Sistem

Tabel 37. Hasil wawancara tentang gangguan/error sistem

Informan B	Informan F	Informan G
"... Selama kita berjalan itu belum nemu error dari sistem nya tapi human errornya, kadang kita error itu bukan dari sistemnya aja kadang dari internal juga yang berpengaruh di sistemnya juga terkadang dari teman-teman pendaftaran ternyata dia input tanggalnya keliru (salah) misal tanggalnya itu harusnya tanggal sekarang ternyata dia input di tanggal besok anh di sistem itu "	"nggak sering sih, sering kali ada loading atau gangguan kecil, biasanya langsung ditangani oleh tim"	"ehmm.. kendalanya agak lemot..."

Berdasarkan data tabel 37, gangguan atau error pada RME tidak hanya berkaitan dengan kondisi sistem, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh pengguna dan perangkat yang digunakan. Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara pada indikator gangguan/error sistem, diketahui bahwa gangguan RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri tidak terjadi secara terus-menerus. Informan B menyatakan belum menemukan error yang secara langsung berasal dari sistem, tetapi masih ditemukan human error dalam proses input data. Sementara itu, Informan F menyampaikan bahwa gangguan berupa loading atau gangguan kecil masih dapat terjadi dan biasanya segera ditangani oleh tim IT. sedangkan Informan G menyampaikan bahwa sistem terkadang berjalan lambat.

e) Integrasi Sistem

Tabel 38, Hasil wawancara tentang integrasi sistem

Informan B	Informan D	Informan E	Informan F
------------	------------	------------	------------

<i>"Sudah jadi harus terintegrasi"</i>	<i>"sudah terintegrasi"</i>	<i>"terintegrasi"</i>	<i>"iya sudah "</i>
--	-----------------------------	-----------------------	---------------------

Berdasarkan data tabel 38. dapat diketahui bahwa sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri telah terintegrasi dalam mendukung pelaksanaan pelayanan. Hal tersebut terlihat dari pernyataan Informan B yang menyatakan bahwa sistem sudah terintegrasi dan integrasi tersebut merupakan bagian yang harus diterapkan dalam sistem. Pernyataan serupa juga disampaikan oleh Informan D, E, dan F yang menyatakan bahwa sistem RME telah terintegrasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem integrasi RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri telah berjalan dan mendukung keterhubungan data dalam proses pelayanan, sehingga sistem dapat digunakan secara terintegrasi oleh unit-unit yang terlibat dalam pelayanan. Berdasarkan lima indikator Machine, diketahui bahwa sistem dan teknologi RME telah cukup mendukung pelaksanaan pelayanan. Kualitas sistem dinilai cukup baik, penggunaan sistem menjadi lebih mudah setelah petugas terbiasa, dan jaringan secara umum cukup stabil. Gangguan sistem yang berasal langsung dari aplikasi tidak banyak ditemukan, sedangkan integrasi antarunit telah mendukung keterhubungan informasi. Namun, masih diperlukan pengembangan sistem dan pemeliharaan teknologi secara berkelanjutan.

5) Analisis Kesiapan (*Methode*) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri dalam menghadapi pelaksanaan RME

a) Ketersediaan SOP

Tabel 39. Hasil Wawancara Ketersediaan SOP

Informan B	Informan D	Informan E	Informan F
<i>"Ada, tapi soft copy"</i>	<i>"ya ada SOP nya"</i>	<i>"ada, SOP sesuai jobdesknya bukan SOP secara terperinci..."</i>	<i>"SOP nya ada itu tim it yang bikin"</i>

Berdasarkan data tabel 39, dengan para informan ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) telah mendukung pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri. Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara pada indikator ketersediaan SOP, bahwa rumah sakit telah memiliki SOP penggunaan RME yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan.

b) Kejelasan Alur Kerja

Tabel 40. Hasil wawancara tentang kejelasan alur kerja

Informan D	Informan E	Informan F
<i>"Ya jelas mudah dimengerti"</i>	<i>"Jelas soale yang ngisi kan per bagian."....</i>	<i>"Cukup mudah dipahami, soalnya kalau ribet orang-</i>

*orang gak mau. Ehm...
kalau awal-awal ya masih
bingung sih tapi ini kan
udah lama yaa."*

Berdasarkan data tabel 40. Hasil wawancara dengan para informan menunjukkan bahwa kejelasan alur kerja telah mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri. Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara yang diketahui pada indikator kejelasan alur kerja, bahwa alur penggunaan RME mudah dipahami oleh tenaga kesehatan karena telah disesuaikan dengan pembagian tugas pada masing-masing unit.

c) Kepatuhan Terhadap SOP

Tabel 41. Hasil wawancara tentang kepatuhan SOP

Informan D	Informan E	Informan F
<i>"Sesuai kalau tidak sesuai ya gak bisa essambling"</i>	<i>"sesuai"</i>	<i>"Heemm.. sesuai"</i>

Berdasarkan data tabel 41. menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri telah berjalan dengan baik. Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara pada indikator kepatuhan terhadap SOP, diketahui bahwa meskipun masih 144 terdapat beberapa kendala dalam tahap penerapan SOP, tenaga kesehatan telah menggunakan sistem dan menjalankan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan petugas terhadap SOP telah mendukung pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RS KH. Abdurrahman Syamsuri.

d) Monitoring Penggunaan

Tabel 42. Hasil Wawancara tentang monitoring penggunaan RME

Informan D	Informan E
<i>"Ada. Tim IT yang melakukan pemantauan dan memberikan bantuan jika ada masalah pada sistem."</i>	<i>"Dipantau dari RM yo ada, dari kasir yo ada."</i>

Berdasarkan data tabel 42 menunjukan bahwa monitoring penggunaan telah mendukung pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri. Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara pada indikator pemantauan penggunaan, diketahui bahwa rumah sakit telah melakukan pemantauan terhadap penggunaan RME melalui tim Teknologi Informasi (IT), unit rekam medis, serta unit terkait lainnya. Monitoring tersebut dilakukan untuk memastikan sistem berjalan dengan

baik, memberikan pendampingan jika terjadi kendala, serta mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan berbasis Rekam Medis Elektronik.

e) Evaluasi Pelaksanaan RME

Tabel 43. Hasil wawancara tentang evaluasi pelaksanaan RME

Informan B	Informan D	Informan E	Informan F
<i>"Harusnya ada evaluasi cuman lebih ke apa ya, ke regulasi ya mungkin kelengkapannya yang di evaluasi."</i>	<i>"IYA"</i>	<i>.."Yo di evaluasi kayak pemantauan tadi."</i>	<i>."Evaluasi sih ada yaa cuma nggak rutin. Ehm misalkan kalau ada kendala aja baru di evaluasi, misalkan ehm.. tadi fiturnya kita butuh, mas butuh ini, mas minta tambah ini baru ditambahi jadi gak ribet."</i>

Berdasarkan data tabel 43, diketahui bahwa evaluasi implementasi RME telah dilakukan, namun belum menjadi kegiatan yang terjadwal secara rutin. Evaluasi 148 lebih banyak dilakukan ketika terdapat kendala dalam penggunaan sistem atau adanya kebutuhan pengembangan fitur.

b. Pembahasan

Hasil penelitian mengenai kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri berdasarkan pendekatan 5M menunjukkan bahwa secara umum rumah sakit telah memiliki kesiapan yang cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat. Kelima aspek tersebut, yaitu Man, Money, Material, Machine, dan Method, saling berkaitan dalam menentukan keberhasilan penerapan RME. Kesiapan sumber daya manusia, dukungan pendanaan, ketersediaan sarana prasarana, keandalan teknologi, serta kebijakan dan prosedur menjadi satu kesatuan yang menentukan efektivitas pelaksanaan RME dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa RME telah digunakan oleh tenaga kesehatan dalam kegiatan pelayanan sehari-hari dan mampu mendukung proses dokumentasi pasien secara elektronik.

Pada aspek Man, hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RS KH. Abdurrahman Syamsuri telah memiliki kemampuan dasar dalam menggunakan RME sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Tenaga kesehatan telah memahami proses penginputan identitas pasien, data pelayanan, serta dokumentasi lainnya ke dalam sistem. Kemampuan tersebut berkembang melalui pengalaman penggunaan secara langsung atau learning by doing. Meskipun pada tahap awal terdapat kesulitan karena tenaga kesehatan sebelumnya terbiasa menggunakan rekam medis manual, intensitas penggunaan RME membuat pengguna semakin terbiasa dengan

sistem. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengalaman menjadi salah satu faktor penting dalam proses adaptasi terhadap perubahan sistem kerja.

Namun, kesiapan sumber daya manusia masih memiliki kelemahan karena belum didukung pelatihan RME secara formal dan terstruktur. Proses peningkatan kompetensi lebih banyak dilakukan melalui sosialisasi oleh tim IT dan knowledge sharing antarpetugas. Cara tersebut memang membantu tenaga kesehatan dalam memahami penggunaan sistem, tetapi berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman karena informasi disampaikan secara berantai. Selain itu, evaluasi kompetensi belum dilakukan secara sistematis dan masih bersifat insidental ketika terjadi kesalahan atau kendala. Hal ini menjadi perhatian karena kesalahan input seperti tanggal pelayanan maupun identitas pasien masih ditemukan dan berkaitan dengan human error. Dengan demikian, rumah sakit perlu menyelenggarakan pelatihan berkala, menyusun standar kompetensi pengguna, serta melakukan evaluasi terdokumentasi untuk meningkatkan ketelitian dan kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yoga et al. (2021) dan Yanuar Pribadi et al. (2018) yang menekankan pentingnya pelatihan dalam meningkatkan kesiapan pengguna dan mengurangi risiko kesalahan dalam penerapan RME.

Pada aspek Money, hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyediakan pendanaan untuk mendukung implementasi RME. Anggaran tersebut digunakan untuk pengadaan perangkat komputer, server, jaringan, pengembangan SIMRS, serta pemeliharaan sistem. Dukungan pendanaan ini menunjukkan adanya komitmen manajemen terhadap keberlangsungan transformasi digital pelayanan kesehatan. Ketika terjadi kerusakan perangkat atau gangguan sistem, rumah sakit dapat melakukan pemeliharaan maupun penggantian komponen sehingga pelayanan tetap dapat berjalan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dari sisi pendanaan untuk kebutuhan teknologi, rumah sakit telah berada dalam kondisi cukup siap. Temuan ini sejalan dengan Faida dan Ali (2021) yang menyatakan bahwa implementasi RME membutuhkan investasi berkelanjutan untuk perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, keamanan, dan pemeliharaan sistem.

Meskipun demikian, alokasi anggaran belum sepenuhnya mencakup pengembangan kompetensi sumber daya manusia. Belum adanya anggaran khusus untuk pelatihan RME menunjukkan bahwa investasi rumah sakit masih lebih berorientasi pada infrastruktur dibandingkan peningkatan kapasitas pengguna. Padahal, keberhasilan RME tidak hanya ditentukan oleh tersedianya teknologi, tetapi juga kemampuan tenaga

kesehatan dalam memanfaatkan teknologi tersebut. Oleh karena itu, anggaran implementasi RME perlu direncanakan secara lebih komprehensif dengan memasukkan komponen pelatihan, evaluasi kompetensi, pengembangan sistem, keamanan data, serta pemeliharaan teknologi. Hal tersebut penting agar investasi RME tidak hanya menghasilkan sistem yang dapat digunakan, tetapi juga menghasilkan pengguna yang kompeten dan mampu memanfaatkan sistem secara optimal.

Pada aspek Material, penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar unit pelayanan telah memiliki komputer atau laptop untuk mendukung penggunaan RME. Ketersediaan perangkat tersebut memungkinkan proses input data dilakukan secara langsung selama pelayanan. Tim IT juga melakukan pemeriksaan dan pemeliharaan perangkat serta mengganti perangkat yang mengalami kerusakan. Namun, pada unit dengan beban pelayanan tinggi, khususnya IGD, jumlah perangkat belum sepenuhnya ideal sehingga tenaga kesehatan terkadang harus menggunakan komputer secara bergantian. Selain itu, beberapa perangkat mengalami perlambatan setelah digunakan dalam waktu lama dan gangguan jaringan masih dapat terjadi meskipun relatif jarang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sarana prasarana telah cukup mendukung implementasi RME, tetapi masih memerlukan pengembangan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit pelayanan.

Aspek Machine menunjukkan bahwa sistem dan teknologi RME yang digunakan telah mampu mendukung proses pelayanan di RS KH. Abdurrahman Syamsuri. Sistem yang berasal dari vendor telah dikembangkan dan disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit serta terintegrasi dengan SIMRS. Dukungan tim IT dalam melakukan pemeliharaan dan penanganan gangguan menjadi faktor penting dalam menjaga keberlangsungan sistem. Salah satu kelebihan yang ditemukan adalah sistem utama tetap dapat digunakan melalui jaringan lokal rumah sakit sehingga pelayanan tidak sepenuhnya bergantung pada koneksi internet. Internet terutama dibutuhkan untuk proses integrasi eksternal, seperti bridging dengan BPJS. Meskipun demikian, perlambatan sistem yang masih terjadi menunjukkan perlunya optimalisasi aplikasi dan peningkatan kapasitas server agar sistem tetap responsif ketika jumlah pengguna meningkat.

Pada aspek Method, implementasi RME telah memiliki dasar kebijakan yang mengacu pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Penerapan RME dilakukan secara bertahap, dimulai dari pelayanan rawat jalan kemudian dilanjutkan ke rawat inap. Strategi tersebut dapat membantu tenaga kesehatan beradaptasi dengan perubahan sistem kerja secara bertahap dan mengurangi hambatan dalam proses transisi

dari rekam medis manual ke elektronik. Selain itu, rumah sakit telah menerapkan pembatasan hak akses terhadap data pasien sesuai kewenangan petugas. Kebijakan tersebut penting untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi kesehatan. Dengan demikian, aspek Method dapat dinilai telah siap karena telah memiliki arah kebijakan dan mekanisme pelaksanaan yang mendukung penyelenggaraan RME.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara kelima unsur 5M dalam implementasi RME. Kelemahan pada satu unsur dapat memengaruhi unsur lainnya. Misalnya, keterbatasan pelatihan pada aspek Man berkaitan dengan belum optimalnya alokasi Money, sedangkan keterbatasan perangkat pada aspek Material dapat memengaruhi efektivitas penggunaan Machine. Sebaliknya, dukungan manajemen terhadap pendanaan, ketersediaan sarana, dukungan tim IT, serta kebijakan yang jelas menjadi faktor yang memperkuat kesiapan rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan kesiapan RME tidak dapat dilakukan secara parsial, tetapi perlu dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi dengan memperhatikan sumber daya manusia, pembiayaan, sarana, teknologi, serta metode kerja secara bersamaan.

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, implementasi RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri dapat dinilai berada pada kondisi cukup siap. RME telah berjalan dan digunakan dalam pelayanan, didukung oleh tenaga kesehatan yang mampu mengoperasikan sistem, ketersediaan anggaran, sarana prasarana, sistem teknologi, serta kebijakan yang mendukung. Namun, kesiapan tersebut masih perlu diperkuat melalui pelatihan pengguna yang terstruktur, evaluasi kompetensi secara berkala, peningkatan jumlah perangkat pada unit dengan beban pelayanan tinggi, optimalisasi performa sistem, serta evaluasi dan penyempurnaan SOP secara berkelanjutan. Upaya tersebut penting untuk mengurangi human error, meningkatkan kualitas dokumentasi, menjaga keamanan informasi pasien, dan memastikan keberlangsungan pelayanan. Dengan penguatan pada kelima aspek 5M tersebut, implementasi RME di RS KH. Abdurrahman Syamsuri diharapkan dapat berjalan lebih efektif, efisien, aman, dan berkelanjutan sesuai dengan tuntutan transformasi digital pelayanan kesehatan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis kesiapan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS KH. Abdurrahman Syamsuri dengan pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Machine, dan Methode*), dapat disimpulkan bahwa secara umum rumah sakit telah cukup siap dalam melaksanakan RME. Pada aspek *Man*, tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan dan kemampuan dasar dalam menggunakan RME, meskipun pelatihan belum

dilaksanakan secara terstruktur dan merata. Pada aspek *Money*, rumah sakit telah menyediakan anggaran untuk perangkat, jaringan, server, pengembangan SIMRS, dan pemeliharaan sistem, tetapi belum tersedia alokasi khusus untuk pelatihan SDM. Aspek *Material* dinilai cukup siap karena komputer, jaringan, dan sarana pendukung telah tersedia, meskipun masih terdapat keterbatasan perangkat dan gangguan jaringan maupun listrik pada kondisi tertentu. Aspek *Machine* juga cukup siap karena sistem RME telah mendukung pelayanan dan terintegrasi dengan SIMRS, namun masih diperlukan peningkatan kapasitas server dan performa sistem untuk mengatasi perlambatan. Sementara itu, aspek *Methode* dinilai siap karena telah didukung kebijakan, SOP, pengaturan hak akses, dan mengacu pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, tetapi monitoring dan evaluasi masih perlu dilakukan secara rutin. Bagi akademisi dan peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan kajian mengenai kesiapan penerapan RME dan dapat dikembangkan melalui pendekatan kuantitatif maupun penelitian di rumah sakit lain dengan fokus pada pengaruh kesiapan SDM, kualitas sistem, sarana prasarana, pendanaan, dan metode kerja terhadap efektivitas serta mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan di PT. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu Authors. *Jurnal Professional FIS UNIVED*, 6(1). <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/prof/article/view/837>
- Ariani, & Suci. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 7–14. <https://journal.admi.or.id/index.php/JUKEKE/article/download/720/913>
- Citriadin, Y. (2022). Teknik Analisis Data Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. In A. Rahmat (Ed.), *Metodologi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner*. UIN Mataram Press. <https://repository.uinmataram.ac.id/1737/>
- Dewantoro, A. (2019). *Pengaruh Optimisme Terhadap Kemampuan Identifikasi Peluang Mahasiswa Strata Satu pada Perguruan Tinggi di Surabaya*. 7(1). <https://media.neliti.com/media/publications/287040-pengaruh-optimisme-terhadap-kemampuan-id-f17b17dc.pdf>
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 67. <https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/315>
- Faida, & Eka Wilda. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ergonomi Unit Kerja Rekam Medis*. <https://opac-lib.ums.ac.id/bib/73943>
- Faida Eka Wilda, & Ali AMIR. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 59–67. <https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/315>
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian*. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/>

- Innuddin, M., Rachman, D. F., Fathoni, A., & Hadi, S. (2023). Sosialisasi Internet Sehat, Cerdas, Kreatif dan Produktif pada Masyarakat Kalijaga Baru. *Valid Jurnal Pengabdian Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMM Mataram*, 1(3). <https://journal.stieamm.ac.id/index.php/vjp/article/view/305>
- Julmi. (2020). *Penerapan Metode Observasi di Lapangan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Maharsi, Z. N. (2017). *Tingkat Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Wates. Yogyakarta*.
- Ningsih, K. P., Pramono, A. E., Prahesti, R., Purwanti, E., & Santoso, S. (2021). Pendampingan Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT di RSUD Wates. *Indonesian Journal of Health Information Management Service*, 1(1).
- Nurhastuti Ria Fajar. (2025). Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Pendekatan 5M (Man, Money, Material, Machine, Methode): Studi Kasus RSUD Ponorogo. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, 5(3). <https://researchhub.id/index.php/jikki/article/view/8157>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Salemba Medika.
- Pradnyantara, I. G. A. N. P., Murti, B., & Tamtomo, D. (2022). Readiness of Application of Electronic Medical Records in Bethesda Lempuyangwangi Hospital Yogyakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 7, 149–157.
- Praptana, K. P. N., Santoso, S., & Seviani, I. (2021). Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 3(2), 98–104.
- Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*.
- Pribadi, Y., Dewi, S., & Kusumanto, H. (2018). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 8(2).
- Soraya, N. D. (2020). Analisis Penggunaan Alat Medis. *Jurnal Kesehatan*, 50–60.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 9–15.
- Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian*. Unri Press.
- Thalha, O., A., & Anufia, B. (2019). *Resume: Instrumen Pengumpulan Data*.
- Triyanti, E., & Weningsih, I. R. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1–9.
- Yanuar Pribadi, Sandra Dewi, & Heru Kusumanto. (2018). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Kartini Jakarta. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 8(2), 19–34.
- Yoga, V., Budiman, B. J., & Mendel, Y. (2021). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. M. Djamil Padang. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), 71–82.

