

Pengaruh Kesiapan Infrastruktur dan SDM terhadap Implementasi RME di Ranap Gedung B RSUD Cililin

Agisna Anugrah Pratama¹, Syaikhul Wahab, S.ST., M.M²,

¹Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

²Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

E-mail: piksi.agispra@gmail.com, syaikhulwahab@gmail.com,

Abstract

Digital transformation in health services is an important need to improve efficiency and quality of service. One form of this transformation is the implementation of Electronic Medical Records (EMR) which requires adequate infrastructure and human resources (HR) readiness. This study aims to examine the readiness of infrastructure and HR support for the implementation of EMR in the inpatient room of Building B of Cililin Hospital. The study was conducted with a qualitative descriptive approach using a field observation method on 18 health workers with the Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQIT) indicator. The results showed that several obstacles were still faced, including an unstable internet network, limited hardware, software that was not fully integrated, the absence of UPS in the service unit, and less responsive technical support. In addition, most health workers have not received technical training on EMR. This finding indicates that the implementation of EMR cannot be carried out optimally. Therefore, it is necessary to improve information technology infrastructure and continuous training for HR to support the success of digital transformation in the hospital environment.

Keywords: *Electronic Medical Records (EMR), Information Technology Infrastructure, Human Resources (HR), Digital Transformation, Hospital*

Abstrak

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan penting untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. Salah satu wujud transformasi tersebut adalah implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang membutuhkan kesiapan infrastruktur dan sumber daya manusia (SDM) yang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kesiapan infrastruktur dan dukungan SDM terhadap implementasi RME di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin. Penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif menggunakan metode observasi lapangan pada 18 tenaga kesehatan dengan indikator Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQIT). Hasil menunjukkan bahwa beberapa kendala masih dihadapi, antara lain jaringan internet yang belum stabil, keterbatasan perangkat keras, perangkat lunak yang belum terintegrasi penuh, ketiadaan UPS di unit pelayanan, serta dukungan teknis yang kurang responsif. Selain itu, sebagian besar tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan teknis mengenai RME. Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi RME belum dapat dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, perlu perbaikan infrastruktur teknologi informasi serta pelatihan berkelanjutan bagi SDM untuk mendukung keberhasilan transformasi digital di lingkungan rumah sakit.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik (RME), Infrastruktur Teknologi Informasi, Sumber Daya Manusia (SDM), Transformasi Digital, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

RSUD Cililin merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah yang memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kabupaten Bandung Barat. Rumah sakit ini berfungsi sebagai fasilitas rujukan tingkat pertama yang melayani berbagai kebutuhan medis dasar hingga lanjutan. Sebagai institusi pelayanan publik, RSUD Cililin dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanannya demi memenuhi standar nasional pelayanan rumah sakit serta menjawab kebutuhan masyarakat yang terus berkembang.

Perkembangan teknologi yang cepat dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik mendorong rumah sakit untuk mengadopsi inovasi, terutama dalam digitalisasi pengelolaan data kesehatan. Transformasi digital di lingkungan rumah sakit menjadi langkah penting dalam menciptakan sistem pelayanan yang lebih efisien, transparan, dan terintegrasi. Selain itu, digitalisasi juga mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan sistem informasi kesehatan nasional yang andal dan berbasis data real-time.

Salah satu bentuk transformasi digital di sektor pelayanan kesehatan adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Sistem ini menggantikan metode pencatatan manual berbasis kertas dengan sistem digital yang terintegrasi. Penerapan RME bertujuan untuk mempercepat akses informasi pasien, meningkatkan ketepatan dan keamanan data, serta mendukung efisiensi dalam proses pelayanan medis.

Keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan dua komponen utama, yaitu infrastruktur teknologi dan sumber daya manusia yang menjalankan

sistem tersebut. Jika kesiapan infrastruktur dan kapabilitas sumber daya manusia belum terpenuhi secara optimal, maka proses penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sangat berpotensi mengalami hambatan yang dapat memengaruhi kelancaran layanan kesehatan secara keseluruhan.

Dari hasil pengamatan awal yang dilakukan di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin, ditemukan adanya kendala dalam pengelolaan rekam medis, seperti keterlambatan proses distribusi dan kurang optimalnya penggunaan perangkat teknologi pendukung. Proses observasi dilakukan terhadap tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pengelolaan rekam medis, yang terdiri dari 15 perawat pelaksana, 1 Penanggung Jawab Program Mutu dan Keselamatan Pasien (PIC PMKP), 1 kepala ruangan, serta 1 dokter jaga. Temuan tersebut memperlihatkan pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap kesiapan infrastruktur dan sumber daya manusia sebagai prasyarat utama sebelum sistem RME dapat diterapkan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji sejauh mana kesiapan infrastruktur serta peran tenaga kesehatan dalam mendukung penerapan Rekam Medis Elektronik di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin. Dengan menggunakan pendekatan Doctor's Office Quality–Information Technology (DOQIT), penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran utuh mengenai kondisi aktual di lapangan, sekaligus menjadi dasar dalam perencanaan strategi implementasi RME yang efektif dan berkelanjutan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini

dipilih karena sesuai untuk menggambarkan secara mendalam kondisi kesiapan infrastruktur dan sumber daya manusia (SDM) terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman kontekstual dari sudut pandang subjek yang terlibat langsung dalam sistem pelayanan, dalam hal ini para tenaga kesehatan di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2025, dengan lokasi pengumpulan data di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin, Kabupaten Bandung Barat. Rumah sakit ini dipilih karena sedang berada pada tahap awal perencanaan implementasi sistem RME, sehingga relevan untuk dianalisis dari segi kesiapan infrastruktur dan SDM.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di ruang rawat inap Gedung B, yaitu sebanyak 18 orang. Komposisinya terdiri atas 15 perawat pelaksana, 1 Penanggung Jawab Program Mutu dan Keselamatan Pasien (PIC PMKP), 1 kepala ruangan, dan 1 dokter jaga. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel karena jumlahnya relatif kecil dan semuanya dianggap memiliki informasi yang relevan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi lapangan secara langsung. Observasi dilakukan dengan menggunakan pedoman indikator dari pendekatan Doctor's Office Quality–Information Technology (DOQIT), yang mencakup enam komponen: jaringan internet, perangkat keras, perangkat lunak, sistem kelistrikan (termasuk UPS), dukungan teknis IT, dan pelatihan atau kesiapan SDM. Setiap indikator dinilai berdasarkan keterpenuhan serta hambatan

yang dirasakan oleh tenaga kesehatan selama menjalankan tugas harian mereka.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif, dengan mengelompokkan temuan berdasarkan kategori DOQIT dan menginterpretasikan makna dari data tersebut untuk menghasilkan gambaran umum kesiapan unit pelayanan terhadap sistem RME. Hasil analisis dijadikan dasar dalam pembahasan dan penyusunan rekomendasi untuk mendukung keberhasilan transformasi digital pelayanan kesehatan di RSUD Cililin.

HASIL

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi kesiapan infrastruktur dan dukungan sumber daya manusia dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin. Observasi dilakukan dengan menggunakan indikator Doctor's Office Quality–Information Technology (DOQIT) yang mencakup aspek jaringan internet, perangkat keras, perangkat lunak, kelistrikan dan UPS, dukungan teknis IT, serta pelatihan SDM.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan mengalami kendala dalam mengakses jaringan internet. Jaringan yang tidak stabil dan tidak merata di seluruh titik pelayanan mengakibatkan keterlambatan proses pencatatan elektronik. Hal ini mengindikasikan bahwa infrastruktur jaringan belum siap mendukung sistem RME secara optimal.

Dalam aspek perangkat keras, sebanyak 83% responden menyatakan bahwa jumlah komputer yang tersedia belum mencukupi kebutuhan, sehingga sebagian perawat masih melakukan pencatatan manual. Keterbatasan ini berdampak pada efisiensi dan kecepatan proses dokumentasi medis.

Perangkat lunak yang digunakan, yakni SIMRS, belum sepenuhnya terintegrasi dengan modul RME. Sekitar 72% tenaga kesehatan menilai bahwa antarmuka sistem kurang efisien dan menyulitkan pengguna. Hal ini menandakan perlunya pembaruan dan pengembangan sistem agar lebih sesuai dengan kebutuhan operasional tenaga medis.

Dalam hal kelistrikan, meskipun pasokan listrik di RSUD Cililin relatif stabil, seluruh unit pelayanan belum dilengkapi dengan UPS. Ketiadaan sistem cadangan daya ini sangat berisiko mengganggu operasional

sistem elektronik saat terjadi pemadaman mendadak.

Dukungan teknis dari tim IT rumah sakit masih dinilai kurang responsif. Sebanyak 78% responden mengeluhkan lamanya penanganan saat terjadi gangguan sistem, yang menghambat kelancaran alur kerja.

Adapun terkait kesiapan SDM, mayoritas responden (89%) belum mendapatkan pelatihan teknis penggunaan RME. Minimnya pelatihan menyebabkan kesulitan adaptasi terhadap sistem baru, dan menjadi hambatan dalam proses transisi dari metode manual ke digital.

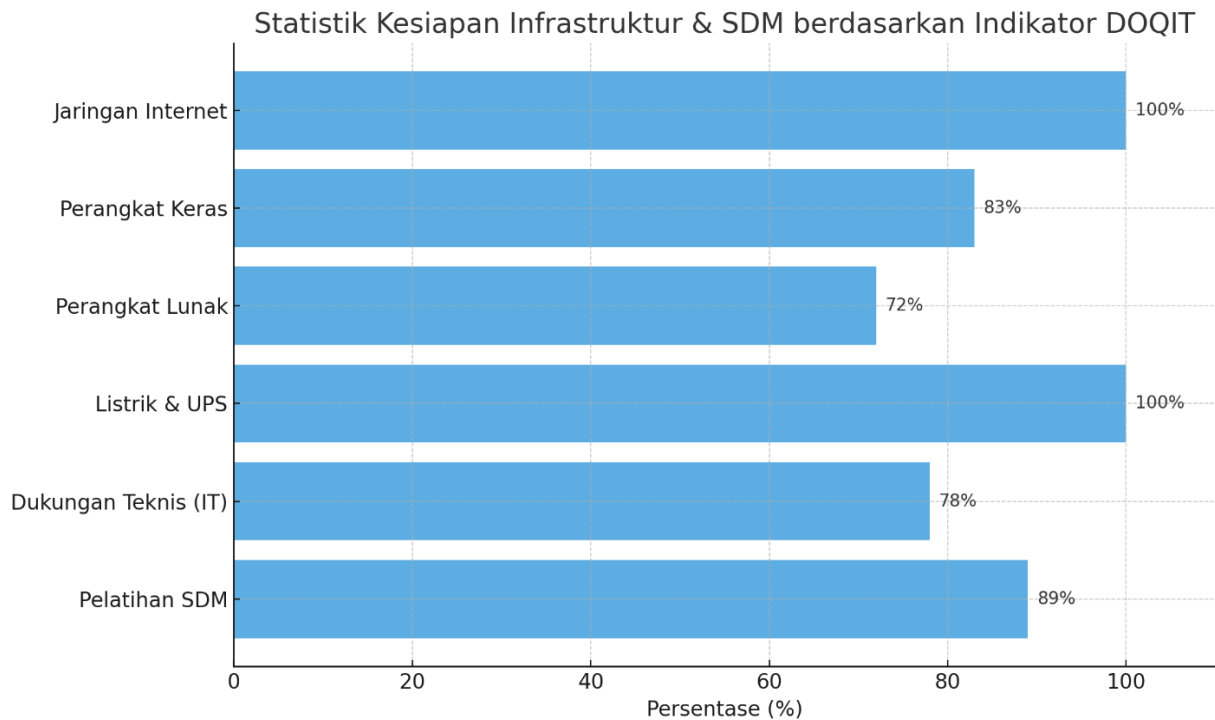
Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Observasi Berdasarkan Indikator DOQIT.

Indikator DOQIT	Jumlah Responden Terpengaruh	Persentase (%)	Keterangan
Jaringan Internet	18	100%	Semua tenaga kesehatan terdampak karena jaringan tidak stabil di seluruh area.
Perangkat Keras	15	83%	Sebagian besar masih mencatat manual karena keterbatasan komputer.
Perangkat Lunak	13	72%	Aplikasi SIMRS belum terintegrasi, menyebabkan keluhan antarmuka sistem.
Listrik & UPS	18	100%	Semua unit tidak memiliki cadangan daya UPS di masing-masing ruang.
Dukungan Teknis (IT)	14	78%	Mayoritas mengeluhkan lambatnya respons saat gangguan sistem.
Pelatihan SDM	16	89%	Belum pernah mendapatkan pelatihan teknis penggunaan RME.

Statistik Kesiapan Infrastruktur dan SDM Berdasarkan Indikator DOQIT

Diagram berikut menunjukkan persentase responden yang terdampak terhadap

masing-masing indikator DOQIT berdasarkan hasil observasi terhadap 18 tenaga kesehatan di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin:



Uraian Statistik

- 100% responden menyatakan akses jaringan internet tidak stabil, mengganggu proses input data ke sistem.
- 83% responden masih mengandalkan pencatatan manual karena perangkat keras terbatas.
- 72% menganggap perangkat lunak tidak efisien, khususnya karena belum terintegrasi dengan sistem RME.
- 100% menyebutkan bahwa ruang pelayanan tidak memiliki UPS, yang berisiko saat terjadi pemadaman.
- 78% merasa dukungan teknis IT lambat, terutama saat sistem mengalami gangguan.
- 89% menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan teknis RME,

sehingga kesulitan beradaptasi dengan sistem digital.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan infrastruktur dan dukungan sumber daya manusia dalam mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin. Pembahasan ini disusun berdasarkan hasil observasi yang dikategorikan menggunakan pendekatan Doctor's Office Quality–Information Technology (DOQIT), yang mencakup enam komponen utama yaitu jaringan internet, perangkat keras, perangkat lunak, kelistrikan dan cadangan daya, dukungan teknis, serta kesiapan sumber daya manusia (SDM).

1. Kesiapan Infrastruktur

1.1 Jaringan Internet

Ketersediaan jaringan internet menjadi aspek fundamental dalam penerapan sistem digital seperti RME. Hasil observasi

menunjukkan bahwa jaringan internet di ruang rawat inap Gedung B masih belum stabil dan belum menjangkau seluruh area pelayanan. Ketidakstabilan ini menyebabkan keterlambatan input data ke dalam sistem yang berpotensi menghambat kelancaran alur pelayanan pasien. Dalam konteks digitalisasi rumah sakit, jaringan yang andal adalah fondasi dari seluruh operasional sistem berbasis teknologi informasi. Oleh karena itu, perlu adanya penguatan infrastruktur jaringan dan pemerataan titik akses internet di seluruh ruang rawat.

1.2 Perangkat Keras

Perangkat keras, seperti komputer dan printer, merupakan alat pendukung penting dalam pencatatan rekam medis secara elektronik. Dari hasil observasi, hanya sebagian unit pelayanan yang memiliki komputer aktif, sehingga banyak perawat masih mencatat secara manual. Hal ini tentu menurunkan efisiensi dan meningkatkan risiko keterlambatan pencatatan atau kehilangan data. Diperlukan penambahan perangkat secara proporsional sesuai beban kerja dan kebutuhan masing-masing unit agar seluruh tenaga kesehatan dapat mengakses dan menggunakan sistem secara optimal.

1.3 Perangkat Lunak

Sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang digunakan belum sepenuhnya terintegrasi dengan modul RME, dan

antarmuka pengguna dinilai belum ramah oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perangkat lunak yang digunakan belum mendukung proses kerja yang cepat dan efisien. Pembaruan sistem perlu dilakukan, disertai dengan integrasi antarmuka yang sederhana namun fungsional agar seluruh proses dapat dilakukan dengan mudah dan cepat oleh tenaga kesehatan dengan latar belakang teknologi yang beragam.

1.4 Kelistrikan dan Cadangan Daya

Meskipun pasokan listrik tergolong stabil, ketiadaan Uninterruptible Power Supply (UPS) di tiap unit pelayanan menjadi tantangan serius. UPS penting untuk menjaga sistem tetap berjalan saat terjadi pemadaman listrik mendadak. Tanpa UPS, data berisiko hilang dan pelayanan terganggu. Oleh karena itu, setiap unit pelayanan sebaiknya dilengkapi dengan UPS agar kelangsungan operasional sistem elektronik tetap terjaga.

1.5 Dukungan Teknis (IT)

Keberadaan tim IT sudah tersedia, namun respons terhadap masalah teknis dinilai masih lambat oleh responden. Penanganan yang tidak cepat dapat berdampak langsung pada keterlambatan pelayanan medis dan frustrasi di kalangan tenaga kesehatan. Rumah sakit perlu meninjau kembali sistem penanganan teknis, menambah personel jika diperlukan, serta menetapkan standar waktu

tanggap untuk setiap gangguan sistem.

2. Dukungan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kesiapan SDM menjadi kunci utama dalam menjalankan sistem RME. Berdasarkan observasi, 89% tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan teknis penggunaan sistem RME. Hal ini menunjukkan bahwa transisi dari pencatatan manual ke digital masih menghadapi tantangan dari sisi kompetensi pengguna. Selain kemampuan teknis, kesiapan mental dan budaya kerja yang adaptif terhadap teknologi juga perlu diperhatikan. Tanpa pelatihan yang memadai, akan sulit mengharapakan sistem berjalan optimal.

Upaya peningkatan kompetensi SDM perlu dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan melalui program pelatihan, workshop, serta simulasi sistem secara langsung. Pendampingan selama masa transisi dan dukungan moral dari manajemen juga dibutuhkan untuk meningkatkan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem. Selain itu, monitoring dan evaluasi rutin terhadap penggunaan sistem dapat menjadi acuan dalam menilai efektivitas pelatihan yang telah diberikan.

Secara keseluruhan, komponen infrastruktur dan SDM saling berinteraksi dalam mendukung keberhasilan implementasi RME. Kelemahan di salah satu aspek akan memengaruhi aspek lainnya. Oleh karena itu, pendekatan integratif yang mencakup pembenahan

teknologi, penguatan manajemen SDM, dan komitmen dari seluruh jajaran manajemen rumah sakit menjadi kunci utama dalam mewujudkan sistem rekam medis elektronik yang efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kesiapan infrastruktur dan dukungan sumber daya manusia di ruang rawat inap Gedung B RSUD Cililin masih tergolong rendah untuk mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) secara optimal. Infrastruktur jaringan internet yang tidak stabil, keterbatasan perangkat keras, dan perangkat lunak yang belum terintegrasi sepenuhnya menjadi hambatan utama dalam menjalankan sistem RME. Selain itu, tidak tersedianya UPS di unit pelayanan serta respons dukungan teknis yang lambat turut memperburuk kondisi kesiapan teknis.

Dari sisi sumber daya manusia, sebagian besar tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan teknis penggunaan sistem, yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan RME dalam praktik pelayanan. Kondisi ini mengindikasikan perlunya strategi peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, sosialisasi, dan pendampingan selama proses implementasi.

Diperlukan langkah-langkah strategis berupa perencanaan peningkatan infrastruktur teknologi informasi, pengadaan perangkat tambahan, integrasi sistem aplikasi RME dalam SIMRS, serta pembentukan tim teknis yang siaga dan responsif. Dengan kesiapan yang lebih menyeluruh, diharapkan implementasi RME dapat berjalan secara efisien, aman,

dan mampu mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga memberikan peluang untuk pengembangan lebih lanjut, khususnya melalui evaluasi implementasi di unit lain dan pendekatan kuantitatif untuk mengukur pengaruh RME terhadap indikator pelayanan rumah sakit secara lebih terukur dan objektif.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen Legalitas :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.
3. Ketetapan MPR RI Nomor XVI/MPR/1998 tentang Politik Ekonomi dalam Rangka Demokrasi Ekonomi. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XVI/MPR/1998 tentang Politik Ekonomi dalam Rangka Demokrasi Ekonomi.
4. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara untuk Penanganan COVID-19. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara untuk Penanganan COVID-19.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
6. Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik. Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/383/2020 tentang Standar Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/383/2020 tentang Standar Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan.
8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah.
9. Surat Keputusan Bupati Bandung Barat Nomor 188.45/Kep.123-Huk/2022 tentang Pembentukan Tim RME di RSUD Cililin. Surat Keputusan Bupati Bandung Barat Nomor 188.45/Kep.123-Huk/2022 tentang Pembentukan Tim RME di RSUD Cililin.
10. Surat Keputusan Direktur PT. Medika Solusi Digital Nomor 005/MSD/SK/2021 tentang Implementasi SIMRS. Surat Keputusan Direktur PT. Medika Solusi Digital Nomor 005/MSD/SK/2021 tentang Implementasi SIMRS.

Buku Ilmiah :

- Adyas, M. (2021). Strategi penguatan SDM dalam penerapan sistem informasi kesehatan. Bandung: Alfabeta.
- Ali, M., & Setiawan, H. (2020). Kesiapan rumah sakit dalam penerapan rekam medis elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 45–54. <https://doi.org/10.1234/jmiki.v5i1.123>
- Ansori, S., Sari, I., & Sufyana, C. (2022). Sistem Informasi Distribusi Rekam Medis (Studi Kasus: RSAU Lanud Sulaiman). *Jurnal Sains dan Informatika*, 8(1), 70–79.
- Arifin, Z. (2020). Sistem informasi rumah sakit: Konsep dan implementasi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2020). Petunjuk teknis verifikasi klaim rumah sakit. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Effendy, M. A., & Nugroho, P. (2021). Sistem informasi kesehatan: Teori dan implementasi. Yogyakarta: Deepublish.
- Fadhilah, R. (2022). Manajemen rumah sakit: Strategi pelayanan dan informasi kesehatan. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Feriawati, P., & Kusuma, A. P. (2015). Faktor-faktor keterlambatan pengajuan klaim BPJS. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(2), 123–132.
- Handayani, P. W., & Budi, I. (2019). Faktor penentu kesuksesan implementasi SIMRS di Indonesia. *Jurnal Teknologi dan Sistem Komputer*, 7(4), 214–223. <https://doi.org/10.14710/jtsiskom.7.4.214-223>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Panduan implementasi SIMRS. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kristiani, R., & Syamsudin, M. (2023). Analisis kesiapan SDM dalam implementasi sistem rekam medis digital. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 11(1), 55–64.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, F. Y., & Ardiansyah, R. (2022). Pengaruh pelatihan terhadap kesiapan SDM dalam penggunaan sistem RME. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 98–106.
- Rachmawati, H., & Lestari, W. (2021). Tantangan penerapan RME di rumah sakit daerah. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 105–113.

Siregar, M. Y. (2020). Manajemen informasi kesehatan. Jakarta: EGC.

Sitorus, D. L., & Anggraeni, A. (2021). Evaluasi kualitas sistem informasi RME menggunakan pendekatan

DOQIT. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(2), 67–75.

Supriyanto, S., & Damayanti, Y. (2023). Teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan. Yogyakarta: ANDI.