

Analisis Tinjauan Petugas Rekam Medis Terhadap Tantangan Implementasi Rme Di Rumah Sakit Kebonjati

¹Eliza Dwi Lestari, ²Shinta Elvira

¹ Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, ²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.

E-mail: ¹ elizadwilestari2004@gmail.com; ² shintaelvira4@gmail.com

ABSTRACT

Digital transformation in the health sector encourages the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in accordance with the mandate of Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022. This study aims to analyze the challenges in implementing EMR at Kebonjati Hospital from the perspective of medical record officers using the Fishbone Diagram approach, which covers human (man), machine, material, method, and money factors. This research employed a qualitative approach with a case study design. Informants were selected purposively and consisted of one inpatient registration officer, one outpatient reporting officer, and one medical record service officer. Data were collected through semi-structured interviews, observations, and documentation, and analyzed using Miles and Huberman's model. The findings indicate that the main challenges stem from human factors, such as limited training and difficulties in adapting to the new system. Machine-related issues include low-specification hardware and unstable internet connections. In terms of material, record-keeping is still hybrid, which increases workload and the risk of input errors. Regarding budget factors, although funding support is available, transparency and realization at the implementation level remain limited. Meanwhile, methodological aspects reveal that SOP implementation is inconsistent, resulting in overlapping workflows. This study concludes that optimizing EMR requires improving human resource competencies through continuous training, upgrading technological infrastructure, accelerating the transition to a fully electronic system, and strengthening SOP enforcement as well as budget management to support the quality of healthcare services.

Keywords: *Electronic Medical Records, Hospital, Fishbone Diagram*

ABSTRAK

Transformasi digital di bidang kesehatan mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai amanat Permenkes No. 24 Tahun 2022. Penelitian ini bertujuan menganalisis tantangan implementasi RME di Rumah Sakit Kebonjati melalui perspektif petugas rekam medis dengan pendekatan *Fishbone* Diagram mencakup faktor manusia (*man*), mesin (*machine*), material, metode (*method*), dan uang (*money*). Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan ditentukan secara purposive terdiri atas petugas 1 pendaftaran rawat inap, 1 petugas pelaporan rawat jalan, dan 1 petugas pelayanan rekam medis. Data diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan model Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tantangan utama berasal dari faktor manusia, berupa keterbatasan

pelatihan dan adaptasi terhadap sistem baru. Faktor mesin berkaitan dengan perangkat keras berspesifikasi rendah dan jaringan internet tidak stabil. Dari sisi material, pencatatan masih bersifat hybrid sehingga menambah beban kerja serta risiko kesalahan input. Pada faktor anggaran, meskipun ada dukungan dana, transparansi dan realisasi di tingkat pelaksana masih terbatas. Sedangkan aspek metode menunjukkan penerapan SOP belum konsisten sehingga alur kerja ganda. Penelitian ini menyimpulkan bahwa optimalisasi RME memerlukan peningkatan kompetensi SDM, perbaikan infrastruktur teknologi, percepatan transisi menuju sistem elektronik penuh, serta penguatan SOP dan pengelolaan anggaran untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Rumah Sakit, *Fishbone* Diagram

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah banyak memberikan dampak bagi kehidupan manusia baik dibidang kesehatan maupun dibidang lainnya (Zahra et al., 2023). Oleh karena itu peningkatan kualitas sumber daya manusia dibidang kesehatan tidak dapat dikesampingkan, sebab kesehatan merupakan kebutuhan pokok dan paling berharga bagi kehidupan seseorang. Pembangunan dibidang kesehatan menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Dewi dan Silva (2023) salah satu elemen krusial dalam layanan kesehatan modern adalah digitalisasi data, khususnya rekam medis. Rekam Medis Elektronik (RME) hadir sebagai inovasi digital yang tidak hanya mempermudah pencatatan data pasien secara lebih efektif, tetapi juga mendorong keterpaduan informasi baik di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.

Lebih lanjut, seluruh fasilitas layanan kesehatan diwajibkan untuk menerapkan RME paling lambat pada 31 Desember 2023 sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 ayat 1 mengenai penyelenggaraan Rekam Medis

Elektronik (RME) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Implementasi RME di fasilitas kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan, kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, menekan angka kesalahan klinis, serta mempercepat akses terhadap data pasien. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat memanfaatkan RME tidak hanya sebagai sarana pencatatan data kesehatan pasien, tetapi juga sebagai alat perencanaan tindak lanjut pengobatan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Widayanti et al., 2023).

Sejalan dengan kewajiban penerapan tersebut, Rekam Medis Elektronik (RME) sendiri merupakan bentuk pemanfaatan teknologi informasi yang berfungsi untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, sekaligus mengakses data rekam medis pasien di rumah sakit (Khasanah, 2020). Dengan kata lain, RME mencakup proses digitalisasi atau komputerisasi dalam setiap tahapan pengelolaan data rekam medis pasien sehingga dapat mendukung tercapainya tujuan peningkatan mutu layanan kesehatan.

Dalam penerapan rekam medis elektronik (RME), terdapat sejumlah tantangan yang harus dihadapi. Perbedaan persepsi pengguna seringkali menghambat kelancaran pelayanan dan menambah beban kerja. Selain itu, keraguan terhadap

efektivitas RME dalam mempermudah tugas, baik administratif maupun klinis, dapat memengaruhi motivasi pengguna. Faktor lain yang turut berpengaruh adalah kekhawatiran terhadap masalah teknis, peralihan budaya kerja dari manual ke digital, keterbatasan keterampilan dalam mengoperasikan komputer, serta variasi karakteristik pengguna berdasarkan usia. Oleh sebab itu, dibutuhkan strategi yang tepat untuk mengatasi kendala tersebut agar tidak menjadi penghalang dalam keberhasilan penerapan sistem RME (Ayuni et al., 2024).

Berbagai studi terdahulu mengungkapkan bahwa hambatan utama dalam implementasi RME antara lain keterbatasan literasi digital pada tenaga kesehatan, infrastruktur teknologi yang belum optimal, serta ketidakpastian terkait standar operasional prosedur (SOP) (Wati & Widiyanto, 2025). Menurut Putri (2023), keberhasilan transformasi digital dalam sistem informasi kesehatan membutuhkan dukungan sumber daya manusia yang kompeten, ketersediaan perangkat keras maupun perangkat lunak, serta kebijakan internal yang memadai. Sejalan dengan itu, Faida & Ali (2021) menegaskan pentingnya melakukan analisis kesiapan organisasi agar transisi menuju sistem digital dapat berjalan lebih efektif.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Kebonjati, masih ditemukan sejumlah kendala dalam penerapan RME. Permasalahan yang muncul di antaranya adalah belum seluruh dokumen rekam medis terintegrasi dalam bentuk elektronik, misalnya resume medis pasien yang masih dibuat secara manual dan kemudian dikirim ke unit Casemix. Selain itu, proses pelayanan masih dilakukan secara campuran (hybrid) antara manual dan elektronik sehingga menimbulkan duplikasi pekerjaan serta berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian data. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan langkah-langkah perbaikan, seperti

memastikan seluruh dokumen rekam medis termasuk resume pasien tersedia dalam sistem RME yang terhubung langsung dengan unit Casemix, menyediakan dashboard evaluasi untuk memantau persentase dokumen yang telah terdigitalisasi dan dokumen yang masih manual, serta menetapkan penggunaan dokumen manual hanya pada kondisi darurat, misalnya saat terjadi gangguan sistem.

Metode *Fishbone* Diagram (Ishikawa) dianggap efektif untuk menelusuri akar permasalahan secara visual dan sistematis melalui enam dimensi utama, yaitu man, machine, method, material, money, dan environment (Sakdiyah et al., 2022). Penelitian Sakti et al. (2020) menunjukkan bahwa pendekatan *Fishbone* efektif mengidentifikasi hambatan implementasi RME pada aspek man, machine, method, dan money sebagai dasar penentuan solusi perbaikan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tinjauan petugas rekam medis terhadap tantangan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Kebonjati, serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi dan strategi yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan pemanfaatan RME dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga menawarkan kebaruan dengan menggunakan *Fishbone* Diagram secara lebih komprehensif melalui lima dimensi utama, yaitu man, machine, material, money, dan method, untuk memberikan gambaran yang lebih menyeluruh terhadap akar permasalahan implementasi RME.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan studi kasus untuk memahami tantangan

implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Sukoharjo, karena memungkinkan eksplorasi pengalaman dan persepsi informan tanpa manipulasi variabel (Sugiyono, 2022).

Untuk meningkatkan ketepatan data, kriteria inklusi ditetapkan bagi petugas rekam medis yang telah menggunakan RME lebih dari satu tahun dengan pendidikan minimal D3, sedangkan eksklusi mencakup petugas non pengguna RME seperti bagian assembling dan distribusi. Dari 19 petugas rekam medis di Rumah Sakit Kebonjati, dipilih 3 informan melalui purposive sampling, yaitu petugas pendaftaran rawat inap, petugas pelaporan rawat jalan, dan pelayanan rekam medis yang dianggap paling memahami kendala RME. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan studi dokumentasi dengan instrumen berupa panduan wawancara, lembar observasi, dan checklist dokumentasi berbasis *Fishbone* Diagram (*Man, Machine, Material, Money* dan *Method*), serta peneliti sebagai instrumen utama.

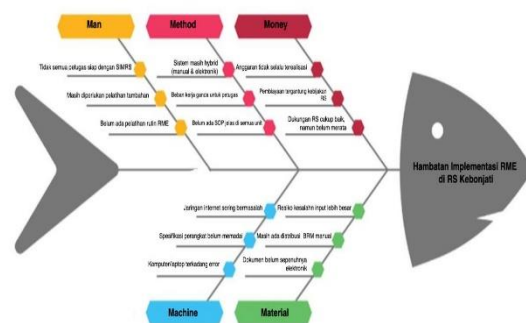
Analisis data dilakukan menggunakan teknik Miles dan Huberman, yang mencakup reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Validitas data diperkuat melalui triangulasi sumber, dengan membandingkan informasi dari berbagai informan dan dokumen, serta triangulasi metode, dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Kebonjati, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sudah dilakukan namun belum optimal. Penelitian ini menganalisis tantangan implementasi RME melalui tinjauan

petugas rekam medis dengan menggunakan diagram *Fishbone* untuk mengidentifikasi akar masalah secara sistematis. Faktor yang dianalisis meliputi man, machine, method, dan money, sehingga memudahkan melihat keterkaitan penyebab kendala dengan kondisi yang terjadi. Hasil identifikasi hambatan tersebut divisualisasikan dalam diagram *Fishbone* pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram *Fishbone*

Berdasarkan Gambar 1, dapat diidentifikasi berbagai tantangan yang muncul dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Kebonjati. Analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan diagram *Fishbone* yang menyoroti lima faktor utama, yaitu *man, machine, material, money*, dan *method*. Rincian faktor beserta subfaktor yang menjadi hambatan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Faktor-faktor Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Berdasarkan Tinjauan Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Kebonjati

| Faktor | Sub Faktor |
|------------|---|
| <i>Man</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguasaan SIMRS lama sudah baik, tetapi SIMRS baru masih tahap sosialisasi. 2. Kebutuhan pelatihan tambahan untuk sistem baru. 3. Belum ada pelatihan rutin bagi seluruh petugas. |

| | |
|-----------------|---|
| | 4. Penggunaan RME dinilai membantu mempercepat pelayanan, tetapi gangguan teknis sering terjadi. |
| <i>Machine</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perangkat keras (komputer, mouse) sering bermasalah (komputer tiba-tiba mati, mouse tidak berfungsi). 2. Jaringan internet tidak stabil, sering terputus karena instalasi kabel rentan. 3. Spesifikasi komputer perlu ditingkatkan. 4. Integrasi sistem antar unit belum optimal, sebagian masih menggunakan metode hybrid. |
| <i>Material</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen rekam medis belum sepenuhnya elektronik, masih menggunakan sistem hybrid. 2. Beban kerja meningkat karena harus mengelola dokumen manual dan elektronik. 3. Distribusi berkas rekam medis manual sering terlambat akibat tingginya beban kerja. 4. Risiko kesalahan input lebih tinggi pada sistem manual. |
| <i>Money</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit menyediakan anggaran untuk pengembangan sistem RME. 2. Ada dukungan dalam pembiayaan pelatihan, perawatan perangkat, dan perbaikan sistem. 3. Informasi detail mengenai realisasi anggaran masih perlu |

| | |
|---------------|---|
| | dikonfirmasi ke kepala unit rekam medis. |
| <i>Method</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alur kerja pencatatan masih hybrid (manual dan elektronik). 2. Beban kerja ganda karena sistem manual dan elektronik berjalan bersamaan. 3. SOP penggunaan RME dinilai sudah ada, namun penerapannya masih perlu ditinjau di tingkat unit rekam medis. 4. Belum ada keselarasan dalam penerapan RME dan manual. |

Pembahasan

Pada bagian ini membahas tantangan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Kebonjati, meliputi faktor yang memengaruhi, hambatan yang dihadapi, serta upaya optimalisasi untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan.

1. Faktor *Man*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi manusia (SDM), petugas rekam medis sudah memiliki penguasaan yang baik terhadap SIMRS lama, namun untuk sistem baru masih dalam tahap sosialisasi sehingga pemahaman belum merata. Kondisi ini menimbulkan kebutuhan akan pelatihan tambahan, khususnya agar seluruh petugas dapat mengoperasikan sistem secara optimal. Sayangnya, belum tersedia pelatihan rutin bagi semua petugas, sehingga keterampilan yang dimiliki masih berbeda-beda tergantung pengalaman masing-masing.

Meskipun penggunaan RME dinilai dapat mempercepat pelayanan, gangguan teknis dan keterbatasan pelatihan membuat pemanfaatannya

belum maksimal. Hal ini sejalan dengan pendapat Putri (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan transformasi digital di bidang kesehatan sangat ditentukan oleh kompetensi sumber daya manusia, ketersediaan perangkat, serta dukungan kebijakan internal. Hasil serupa juga ditemukan oleh Rismwati dan Purwaningsing (2024) di Puskesmas Karang Asam Samarinda, bahwa tantangan faktor *man* meliputi keterbatasan kesiapan petugas, ketiadaan tenaga IT, serta kurangnya tenaga rekam medis dengan latar belakang pendidikan RMIK. Sementara itu, menurut Wirajaya et al. (2020), sebagian petugas sebenarnya telah memiliki pengetahuan yang cukup terkait RME, meskipun Sudirahayu dalam penelitian yang sama menekankan perlunya peningkatan kapasitas melalui pelatihan berkelanjutan. Dengan demikian, faktor SDM menjadi tantangan utama yang harus diatasi melalui penguatan kapasitas, pelatihan rutin, dan penyamaan pemahaman terkait sistem baru agar implementasi RME di Rumah Sakit Kebonjati dapat berjalan lebih optimal.

2. Faktor *Machine*

Faktor *machine* dalam implementasi RME di Rumah Sakit Kebonjati menunjukkan kendala pada perangkat keras dan jaringan. Komputer serta mouse sering mengalami gangguan, seperti mati mendadak atau tidak berfungsi, ditambah dengan spesifikasi perangkat yang relatif rendah sehingga memperlambat kinerja sistem. Kondisi ini semakin diperburuk dengan jaringan internet yang tidak stabil akibat instalasi kabel yang rentan dan beban tinggi pada jam sibuk, yang membuat sistem

sering mengalami loading atau lambat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sulisty (2023) serta Rohman dan Umar (2024) yang menegaskan bahwa penggunaan perangkat lama dan keterbatasan infrastruktur teknologi menjadi hambatan utama dalam implementasi RME.

Selain itu, integrasi sistem antar unit di rumah sakit masih belum optimal, di mana sebagian unit masih menggunakan metode hybrid (manual dan elektronik). Sebagaimana dijelaskan oleh Utami dan Wahyuni (2022) Hal ini berdampak pada keterlambatan input data, penumpukan beban kerja, hingga peningkatan waktu tunggu pasien. Kendala lain adalah keterbatasan sarana dan prasarana, termasuk jumlah perangkat yang belum mencukupi kebutuhan. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Amin dkk. (2021) serta didukung hasil penelitian Toonawu dkk. (2025), bahwa ketersediaan perangkat, jaringan stabil, dan infrastruktur memadai merupakan faktor penentu keberhasilan RME. Oleh karena itu, Rumah Sakit Kebonjati perlu melakukan peremajaan perangkat, peningkatan infrastruktur teknologi, serta penguatan jaringan agar sistem dapat berjalan optimal dan menunjang pelayanan kesehatan secara maksimal.

3. Faktor *Material*

Dalam implementasi RME di Rumah Sakit Kebonjati, faktor material masih menjadi tantangan karena sistem rekam medis belum sepenuhnya berbasis elektronik. Berdasarkan hasil wawancara, pencatatan masih dilakukan dengan metode hybrid, yakni kombinasi antara dokumen manual dan sistem elektronik. Kondisi ini menambah

beban kerja petugas, sebab mereka harus mengelola dua jenis dokumen sekaligus.

Selain itu, distribusi berkas rekam medis manual kerap mengalami keterlambatan, terutama ketika beban kerja tinggi. Hal ini berpotensi menghambat alur pelayanan dan memperbesar risiko kesalahan input, mengingat data harus diolah baik secara manual maupun elektronik. Sejalan dengan temuan Amin dkk. (2021), keterbatasan sarana penunjang dapat menjadi penghalang utama dalam implementasi RME. Putri et al. (2023) juga menegaskan bahwa kesiapan material, termasuk kelengkapan dokumen digital, sangat menentukan keberhasilan penerapan sistem. Dengan demikian, diperlukan percepatan dalam transisi dari sistem hybrid menuju sistem elektronik penuh, disertai penguatan manajemen dokumen agar RME dapat benar-benar mendukung efisiensi dan akurasi pencatatan medis.

4. Faktor *Money*

Faktor money dalam implementasi RME di Rumah Sakit Kebonjati berkaitan dengan ketersediaan dan pengelolaan anggaran. Berdasarkan hasil wawancara, rumah sakit telah menyediakan anggaran khusus untuk pengembangan sistem RME. Dukungan dana ini mencakup pembiayaan pelatihan, pemeliharaan perangkat, serta perbaikan sistem jika terjadi gangguan. Hal tersebut menunjukkan adanya komitmen manajemen dalam mendukung keberlanjutan penerapan RME.

Namun, informasi detail mengenai realisasi anggaran masih terbatas di tingkat pelaksana. Beberapa petugas menyampaikan bahwa konfirmasi terkait penggunaan

dana lebih banyak diketahui oleh kepala unit rekam medis, sehingga menimbulkan keterbatasan informasi di tingkat staf operasional. Kondisi ini sejalan dengan temuan Silalahi dan Sinaga (2019) yang menekankan bahwa kejelasan pengelolaan dana berperan penting untuk kelancaran implementasi sistem. Putri et al. (2023) juga menambahkan bahwa realisasi anggaran yang jelas dan terukur diperlukan agar pembiayaan benar-benar dapat mendukung kebutuhan teknis maupun sumber daya manusia dalam pelaksanaan RME. Dengan demikian, meskipun dukungan dana dari manajemen rumah sakit sudah tersedia, diperlukan transparansi serta monitoring penggunaan anggaran agar optimalisasi penerapan RME dapat tercapai sesuai tujuan.

5. Faktor *Method*

Berdasarkan hasil wawancara, implementasi RME di Rumah Sakit Kebonjati masih menghadapi kendala pada aspek metode. Alur kerja pencatatan belum sepenuhnya elektronik karena masih menggunakan sistem hybrid, yakni kombinasi manual dan digital. Kondisi ini menimbulkan beban kerja ganda bagi petugas dan mengurangi efektivitas pencatatan. Walaupun Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan RME telah tersedia, penerapannya di tingkat unit rekam medis belum berjalan optimal sehingga menimbulkan potensi kesalahan teknis. Hal ini sesuai dengan temuan Yuliana dan Nugroho (2021) bahwa pemahaman petugas terhadap alur sistem informasi kesehatan berpengaruh langsung pada kualitas input data dan kecepatan layanan.

Selain itu, SOP memiliki peran penting sebagai pedoman dalam

proses migrasi dari sistem manual ke elektronik. Ali (2018) menegaskan bahwa lemahnya penerapan SOP dapat menghambat transisi RME, sedangkan De Benedictis dkk. (2020) menyoroti pentingnya dokumen kebijakan dalam mengarahkan petugas agar memahami aturan serta prosedur yang berlaku. Dengan demikian, evaluasi dan penguatan penerapan SOP sangat diperlukan untuk mewujudkan keselarasan sistem dan meningkatkan konsistensi penggunaan RME di lapangan.

diharapkan Rumah Sakit Kebonjati dapat meningkatkan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, memperkuat infrastruktur teknologi, mempercepat transisi dari sistem hybrid ke sistem elektronik penuh, serta menegakkan implementasi SOP dan transparansi anggaran agar mutu pelayanan kesehatan dapat semakin optimal.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Kebonjati telah berjalan, namun masih menghadapi berbagai kendala. Dari sisi man, petugas sudah terbiasa dengan sistem lama tetapi masih membutuhkan pelatihan tambahan dan rutin untuk sistem baru agar pemahaman lebih merata. Faktor machine memperlihatkan adanya permasalahan pada perangkat keras dengan spesifikasi rendah serta jaringan internet yang tidak stabil, yang berdampak pada keterlambatan input data dan meningkatnya beban kerja. Faktor material juga masih terkendala karena penggunaan sistem hybrid (manual dan elektronik) yang menambah pekerjaan ganda bagi petugas serta meningkatkan risiko kesalahan pencatatan. Dari aspek money, rumah sakit memang telah menyediakan dukungan dana untuk pengembangan sistem, pelatihan, dan perawatan perangkat, namun informasi detail terkait realisasi anggaran belum sepenuhnya transparan di tingkat pelaksana. Sementara itu, dari segi method, alur kerja belum sepenuhnya selaras antara sistem manual dan elektronik meskipun SOP sudah tersedia, maka dari itu masih diperlukan evaluasi dan penguatan penerapan. Sehingga

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., & Arifin, M. (2018). *Analisis perancangan dan implementasi sistem informasi rekam medis*. Karanganyar: aptiMIKI Press.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: Sebuah studi kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442.
- Anwardi, A., Ramadona, A., Hartati, M., Nurainun, T., & Permata, E. G. (2020). Analisis PIECES dan pengaruh perancangan website Fikri Karya Gemilang terhadap promosi menggunakan metode waterfall. *Jurnal Rekayasa Sistem & Industri (JRSI)*, 7(1), 1–7.
- Ayuni, A. S., Ikawati, F. R., & Ansyori, A. (2025). Implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(1), 224–231.
- De Benedictis, A., Lettieri, E., Gastaldi, L., Masella, C., Uргу, A., & Tartaglini, D. (2020). Electronic medical records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants. *PLoS One*, 15(6), e0234108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234108>
- Faida, N., & Ali, M. (2021). Analisis kesiapan organisasi dalam penerapan rekam medis elektronik di puskesmas. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 10(2), 101–110.
- Holifahtus Sakdiyah, S., Eltivia, N., & Afandi, A. (2022). Root cause analysis using *Fishbone* diagram: Company management decision making. *Journal of Applied Business, Taxation and Economics Research*, 1(6), 566–576.
- Ibra Bramastya, F. G., Nafi, N. A., Safitri, A. N., Zahra Sasalbila, K., & Gumilang, N. (2025). Pengendalian kualitas produk keripik pisang dengan metode quality control tools pada PT Bayou Berjaya Indonesia. *Neraca Manajemen, Ekonomi*, 17(1). <https://doi.org/10.8734/mnmae.v1i2.359>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, M. (2020). Tantangan penerapan rekam medis elektronik untuk instansi kesehatan. *Sainstech*, 1–10.
- Khasani Rohman, M., & Umar, Z. (2024). Evaluasi unit rekam medis di puskesmas berdasarkan metode analisis diagram *Fishbone*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 2403–2409.
- Meylani, T., Kadir, L., & Abudi, R. (2025). Analisis kendala dalam implementasi pelayanan kesehatan dengan menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Toto Utara. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(9), 5826–5832.
- Putri, R. D., Wahyudi, A., & Nugroho, T. (2023). Peran SOP dalam implementasi rekam medis elektronik di puskesmas. *Jurnal Ners*, 18(1), 65–72.
- Putri, Yuni A., Wikansari, N., & Febrianta, N. S. (2023). Analisis kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Kasihan II Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 17–23.
- Risnawati, & Purwaningsih, E. (2024). Analisis hambatan dalam

- implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 1603–1608.
- Rivaldi, A., & Gunawan, A. (2023). Diagram pareto dan diagram *Fishbone*: Penyebab yang mempengaruhi keterlambatan pengadaan barang di perusahaan industri petrochemicals Cilegon periode 2020–2022. *Jurnal Riset Bisnis dan Manajemen Tirtayasa*, 7(1), 1–10. <http://dx.doi.org/10.48181/jrbmt.v7i1.23411>
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit di Indonesia: Kajian yuridis. *Aladalah: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), 179–187.
- Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan implementasi rekam medis elektronik dalam pengelolaan unit rekam medis Klinik Pratama Romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 22–30.
- Silva, A. A., & Dewi, T. S. (2023). Hambatan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 150–156.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyo, A. (2023). Tinjauan pelaksanaan sistem komputerisasi rekam medis di Puskesmas Ngemplak 1. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 8(1), 41–48.
- Utami, L. R., & Wahyuni, N. (2022). Analisis kendala infrastruktur teknologi informasi dalam implementasi RME di fasilitas kesehatan. *Sistem Informasi Kesehatan*, 10(1), 65–72.
- Wati, R. K., & Widiyanto, W. W. (2025). Analisis implementasi rekam medis elektronik menggunakan *Fishbone* di Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Ners*, 9(3), 5104–5107. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Widayanti, E., Septiana, D. H., Irmaningsih, M., Putri, V. A., & Budi, S. C. (2023). Kesiapan Puskesmas Samigaluh I dalam peralihan rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2), 102–107.
- Wirajaya, Maha M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menerapkan rekam medis elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1–6.
- Yuliana, S., & Nugroho, W. A. (2021). Analisis tingkat pemahaman petugas terhadap alur rekam medis elektronik di puskesmas. *Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 34–41.
- Zahra, D., Nurdin, A., Fitria, U., Dinien, K. A., & Kurnia, R. (2023). Pemanfaatan teknologi dalam bidang kesehatan masyarakat. *Public Health Journal*, (Volume, Number), 1–8.