

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Ditinjau dari Sumber Daya Manusia dan Prasarana di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Abdul Kohar Mudzakir
Universitas Anwar Medika, drkohar@uam.ac.id

ABSTRAK

Penggunaan RME berbasis digital oleh rumah sakit saat ini menjadi suatu hal yang tidak dapat dikesampingkan. Sebagaimana peraturan dasar dalam pasal 3 Permenkes No 82 tahun 2013 tentang SIMRS mewajibkan RME diimplementasikan pada masing-masing rumah sakit. Rekam Medis Elektronik atau yang disingkat RME demi terwujudnya sistem layanan yang optimal dan prima. Tujuan penelitian ini yaitu analisis kesiapan rumah sakit dalam implementasi RME ditinjau dari Sumber Daya Manusia di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Penelitian ini tergolong kepada penelitian kualitatif-deskriptif, untuk memperoleh hasil penelitian peneliti menggunakan pendekatan empiris. Lokasi penelitian terletak di RSUD Anwar Medika, Jalan Raya By Pass Krian KM 33 Balong Bendo Krian, Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur pada tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan, penggunaan RME dipahami oleh karyawan sebagai pengganti dari Rekam Medis manual ke bentuk digital; tujuannya untuk mempermudah dan mempercepat layanan dan mengoptimalkan pelayanan yang prima selain mengurangi penggunaan kertas. Sehingga dengan SDM RSUD yang terlihat dari berjalannya sistem RME malai dari pelayanan kesehatan terluar (antrian, pendaftaran, pemberian nomor dan kode pemeriksaan) hingga pelayanan dalam (rekam diagnosa, konsultasi medis, pemberian resep) diselenggarakan oleh RSUD Anwar Medika dengan berbasis sistem RME, sehingga dengan demikian SDM yang ada termasuk dalam kategori mampu menjalankan pengolahan "dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan" dengan sistem pelayanan kesehatan berbasis RME.

Kata kunci: RME, SDM, RSUD Anwar Medika

ABSTRACT

The use of digital-based RME by hospitals is important. As the basic regulations in article 3 of Minister of Health Regulation No. 82 of 2013 concerning SIMRS require RME to be implemented in each hospital. Electronic Medical Records or abbreviated as RME to create an optimal and excellent service system. The purpose of this research is to analyze hospital readiness in implementing RME in terms of Human Resources at RSUD Anwar Medika Sidoarjo. This research is qualitative-descriptive research, to obtain results the researcher used an empirical approach. The research location is located at RSUD Anwar Medika, Sidoarjo, East Java Province in 2024. The research results show that the use of RME is understood by employees as a replacement for manual medical records in digital form, this is to simplify, speed up, optimize excellent service and reduce paper use. So that the RSUD's human resources can be seen from the operation of the RME system starting from the first health service (queuing, registration, giving examination numbers and codes) to internal services (diagnostic records, medical consultations, giving prescriptions) carried out by RSUD Anwar Medika based on the RME system. So that, the existing human resources are included in the category of being able to carry out processing of "documents containing patient identity data, examinations, treatment, actions" with an RME-based health service system.

Keywords: RME, SDM, RSUD Anwar Medika

*Korespondensi Author: Abdul Kohar Mudzakir, drkohar@uam.ac.id

I. PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas kesehatan di pengaruhi dengan kemajuan teknologi saat ini yang kian pesat. Layanan kesehatan juga memanfaatkan teknologi yang ada, hak ini perlu memperoleh dukungan dari pihak-pihak terkait. Aturan nya tertuang dalam pasal 3 Permenkes No 82 tahun 2013 tentang SIMRS bahwa setiap rumah sakit diwajibkan untuk menerapkan RME. Ketentuan tersebut mengharuskan rumah sakit menggunakan rekam medis elektronik dalam layanannya.¹

Kemendes RI merilis aturan RME tertanggal 12 September 2022, yang terdapat dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Rekam Medis Elektronik atau yang disingkat RME bisa di jalankan oleh semua bagian di rumah sakit sehingga dapat menjadi sistem layanan yang optimal. RME ialah rekam medis kertas yang diubah mejadi digital, yang awalnya proses perekaman nya menggunakan tulisan pada kertas kemudian saat ini diubah elektronik atau istilahnya input data elektronik. Hasil survei *World Health Organization* (WHO) dunia di tahun

2015 tentang *e Health*, menyebutkan bahwa dari 125 negara terdapat 46% atau 57 negara yang terkonfirmasi memiliki sistem RME.²

Kementerian Kesehatan mewajibkan sistem perekaman riwayat medis pasien secara elektronik bagi rumah sakit. Dan targetnya selambat-lambatnya pada Desember 2023 semua rumah sakit menggunakan fasilitas layanan kesehatan rekam medis elektronik. Aplikasi RME mempunyai potensi untuk digunakan dimasa depan dengan berbagai macam manfaat bagi dunia kesehatan dibandingkan dengan sistem manual di Indonesia.³

Manfaat RME yakni memberikan layanan yang lebih baik dengan efisiensi waktu tunggu. Yakni sudah tidak perlu lagi ada waktu tunggu bagi pasien untuk dilayani karena lamanya distribusi rekam medis manual. Dengan sistem yang ada dalam RME mempercepat distribusi rekam medis sehingga layanan bagi pasien tidak perlu menunggu waktu. Akses yang diberikan oleh RME ini juga multi pengguna artinya bisa diakses pengguna lain secara bersama-sama.³

Kementerian Kesehatan RI dalam halaman 4 Rencana Strategis tahun 2020-2024 mengamanatkan untuk peningkatan penerapan RME pada rumah sakit, Kemenkes menyebutkan, bahwa harus ada inovasi digitalisasi rekam medis dari RS dengan memanfaatkan teknologi, target persentase rumah sakit yang menerapkan RME terintegrasi sebesar 100%. RME sudah diterapkan di rumah sakit Indonesia dengan persentase 20%, hal ini didasari dari hasil program LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Direktorat Pelayanan Rujukan tahun 2020. Untuk mendukung optimalisasi penerapan RME di rumah sakit Indonesia dan identifikasi proses serta skala prioritas, maka Penilaian kesiapan sebelum implementasi RME dapat membantu; juga diperlukan pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi saat melakukan implementasi RME. Dan yang perlu menjadi penilaian untuk kesiapan implementasi RME diantaranya meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur.⁴

Penelitian dari Rifki Kapitan et. al, membahas mengenai kesiapan penerapan RME di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung tahun 2023 dengan hasil penelitian secara umum RSUD Bandar Negara Husada siap menerapkan RME ditandai dengan adanya dukungan dari aspek manajemen dan pemangku kepentingan, aspek analisa pemangku kepentingan, aspek persiapan operasional, dan aspek teknologi,

namun terdapat satu aspek yang belum mendukung kesiapan penerapan RME, yaitu aspek pelatihan. RS belum melakukan pelatihan bagi tenaga operasional dan pengguna akhir. RSUD Bandar Negara Husada perlu melakukan percepatan untuk mengadakan pelatihan bagi pegawai untuk menggunakan RME agar RS sepenuhnya siap menerapkan RME.⁵

Penelitian selanjutnya dari Kori Puspita Ningsih, et. al, menganalisis kesiapan pengembangan RME menggunakan pendekatan DOQ-IT, hasil dari penelitian Kori et. al, yakni Analisis skor dari keempat komponen sebesar 76,48 dengan rata-rata nilai sebesar 2,64. Dari hasil penilaian tersebut menunjukkan RS “X” Yogyakarta cukup siap dalam mengembangkan RME. Kesiapan pengembangan RME terkesan kuat di RS “X” Yogyakarta didukung dengan adanya kekuatan di budaya kerja organisasi, kepemimpinan dan infrastruktur, akan tetapi juga memiliki kelemahan di SDM. Oleh karena itu RS “X” Yogyakarta perlu memberikan pelatihan dan meningkatkan motivasi supaya SDM menjadi jauh siap dalam pengembangan RME.⁶

Rumusan masalah dalam penelitian ini akan mengkaji bagaimana analisis kesiapan rumah sakit dalam implementasi RME ditinjau dari Sumber Daya Manusia prasarana teknologi sebagai basis utama penerapan RME di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis kesiapan rumah sakit dalam implementasi RME ditinjau dari Sumber Daya Manusia dan prasarana teknologi di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

II. METODOLOGI

Penelitian ini tergolong kepada penelitian Deskriptif, untuk memperoleh hasil penelitian Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus.⁷ Lokasi penelitian terletak di RSUD Anwar Medika, Jalan Raya *By Pass* Krian KM 33 Balong Bendo Krian, Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur.

Objek penelitian yakni pengguna RME sebagai sumber primer yang meliputi dokter, perawat, petugas RM, dan petugas IT serta pengguna fasilitas kesehatan RS sebagai sumber sekunder. Sehingga untuk memperoleh sampel, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.⁸ Analisis kesiapan implementasi RME yang dijadikan objek penelitian khususnya sisi SDM dan prasarana teknologi RME di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Dan untuk memperoleh data yang dibutuhkan, peneliti menggunakan observasi, pedoman wawancara, media rekaman serta alat tulis. Teknik triangulasi sumber

digunakan untuk mengecek keabsahan data. Selanjutnya untuk menganalisa di lalui dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.⁶

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rekam Medis Elektronik sebagai pusat informasi berbasis digital dimulai sejak perkembangan *E-Health* yang menjadikan rumah sakit juga harus menerapkan RME sebagai layanan kesehatan.⁹ Untuk mengurangi padatnya tempat penyimpanan berkas hasil rekam medis, maka solusinya ialah penggunaan rekam medis elektronik, ini juga dapat mengurangi waktu tunggu distribusi hasil rekam medis, dan meminimalisir penggunaan kertas. Dokumen Rekam Medis ini isinya data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah berupa Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik.¹⁰

Dalam Pasal 1 Angka 1 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan rekam medis sebagai, “dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan” Rekam Medis tujuannya untuk pengelolaan Rekam Medis yang dibentuk melalui sistem elektronik. Rekam medis ialah segala dokumen yang mencakup catatan serta data terkait pasien mulai dari identitas, tindakan, riwayat pemeriksaan, serta pengobatan, dan pelayanan lain dalam sarana layanan kesehatan.

Penjelasan RME juga termaktub di UU No. 19 Tahun 2016 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik Pasal 11 yakni Rekam medis elektronik termasuk kategori dokumen elektronik.¹¹ Jika dilihat dipenjelasan UU Sebagai dokumen elektronik, asalnya juga dari data elektronik bukan lagi manual. Data elektronik harus berasal dari sistem elektronik yang memiliki sistem keamanan dan dapat dipertanggung jawabkan agar dapat dipakai untuk alat bukti. Aspek hukum juga harus diperhatikan dalam penyelenggaraan RME di rumah sakit untuk memberikan kepastian bagi penggunaannya.¹² Implementasi dalam kamus besar bahasa Indonesia, kata implementasi berarti pelaksanaan atau penerapan. Tandanya untuk mencapai tujuan tertentu dari istilah implementasi yakni dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan.¹⁰ Sedangkan peneliti bermaksud menjelaskan terkait penerapan kesiapan penerapan RME di rumah sakit.

Isu penting menurut *World Health Organization* (WHO) yang harus di perhatikan

ialah ketersediaan dan kemampuan dari sumber daya manusia.¹³ Sumber daya manusia teknologi informasi untuk SIMRS minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, *programmer*, *hardware* dan *maintenance* jaringan.¹⁴ Kemampuan sumber daya manusia untuk mengoperasikan komputer menjadi pendukung untuk terselenggaranya RME, sehingga perlu dilakukan pelatihan sehingga dapat mengoptimalkan penerapan RME.¹⁵

Bidang layanan yang disediakan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo terdiri dari IGD 24 jam, Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap, Poliklinik Umum, Layanan BPJS Kesehatan, layanan SIMRS, dan lain-lain. Rekam Medis Elektronik ini dipahami oleh karyawan RSUD Anwar Medika Sidoarjo sebagai layanan Rekam Medis yang sebelumnya menggunakan kertas sekarang di ubah menggunakan teknologi mengikuti perkembangan zaman. Penjelasan ini peneliti peroleh dari hasil wawancara dengan pihak Nakes RSUD Anwar Medika yang menyatakan bahwa selain karena ada kebijakan pelayanan prima yang dituntut, juga sekarang manajemen pengelolaan data rumah sakit diarahkan berbasis digital.

Rekam Medis Elektronik sama halnya dengan Rekam Medis manual, hanya saja kemudian didigitalisasi yang awalnya manual menggunakan kertas menjadi aspek yang berbeda untuk menunjang layanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan komisaris RS Anwar Medika yang menyatakan bahwa penggunaan RME ini sejalan dengan semangat pelayanan yang hendak diwujudkan oleh RS. Dari penggunaan RME ini ditargetkan akan lebih efisien dan lebih efektif karena mempercepat layanan kesehatan di rumah sakit, serta penyusunan dari RME lebih sistematis dan menghemat ruang penyimpanan yang umumnya menggunakan ruangan arsip; sehingga kemudian cukup disimpan dalam *database* computer atau berbasis data digital.

Aspek pemahaman, dari data yang telah diproses, dapat memberi gambaran bahwa penggunaan RME dipahami oleh pihak karyawan RS sebagai pengganti kebijakan Rekam Medis manual ke bentuk digital atau elektronik, dengan tujuan mempermudah layanan, mewujudkan layanan prima dan mengurangi penggunaan kertas. Selain itu, dengan adanya SDM dengan tingkatan pemahaman yang baik, akan menjadikan system pelayanan melalui system RME akan dapat dioptimalkan.

Aspek kemampuan yang berangkat dari pemahaman, mulai dari bagaimana pengoperasian

sistem dalam RME di lingkungan RS. Karyawan di RSUD Anwar Medika sebelumnya mempunyai *basic* untuk pengoperasian komputer, hal ini yang menjadi modal dasar para karyawan untuk beradaptasi dengan adanya sistem RME.¹⁶ Berdasarkan penelitian yang dilakukan, berkaitan dengan kemampuan para karyawan memperoleh hasil bahwa diawal penerapan RME ini mengalami kesulitan, hal ini terlihat dari hasil pelatihan yang diadakan, bimtek yang diikuti oleh para utusan yang ditugaskan masih mengalami kesulitan pada saat masuk pada sistem operasional RME; sehingga kemudian pihak RS memberikan pelatihan lanjutan untuk membiasakan menggunakan sistem digital yang sebelumnya menggunakan sistem tulis manual menggunakan kertas. Pembiasaan melalui pendampingan yang dilakukan menjadikan cara kebiasaan tingkat lanjut, sehingga adaptasi dengan sistem digital dapat lebih cepat terwujud.

Kemudian berkaitan dengan keberadaan prasarana teknologi, mulai dari perangkat lunak yang support dengan *software* yang digunakan di RSUD Anwar Medika, selain menjadi basis penerapan RME juga dapat ditingkatkan dengan pemberian informasi melalui jaringan internet yang telah sesuai spesifikasi, sehingga mempermudah akses dari RME dan mempercepat proses layanan yang diberikan.

Media yang berfokus pada penyebaran dan pemberian informasi RS mendukung penerapan RME di RSUD Anwar Medika Sidoarjo yang disupport perangkat Server, Komputer, Jaringan Internet, Instalasi Listrik, Keamanan Sistem, dan Pelatihan. SDM sebagai pengelola dari media tersebut juga menjadi penunjang untuk lancarnya sistem RME. Hal penting yakni pelatihan pengguna akhir dan tenaga operasional untuk menunjang pada implementasi RME.¹¹ Oleh karenanya pelatihan yang dilakukan secara rutin dapat menjadi solusi untuk kesuksesan penerapan RME.

Kemudian prasarana yang menunjang seperti instalasi listrik di RSUD Anwar Medika selain dari listrik PLN juga disediakan genset untukantisipasi apabila terjadi pemadaman listrik umum. Selain itu sistem keamanan sudah diperketat untuk menjaga ruang server dan komputer dilengkapi dengan *security* yang menjaganya.

Berkaitan dengan SDM untuk mengoperasikan sistem RME agar sesuai dengan target kementerian kesehatan dan visi juga misi RS, maka diperlukan diadakan pelatihan untuk memberikan kemampuan bagi pengguna sistem

ini. Pelatihan yang diselenggarakan oleh RSUD Anwar Medika bertujuan untuk melatih pengguna yang belum mengetahui dan juga mengembangkan kemampuan pengguna yang sudah menguasai sistem ini agar saling membantu untuk mensukseskan kesiapan penerapan RME di RSUD Anwar Medika.

Aspek prasarana teknologi juga masuk dalam media yang sudah disebutkan sebelumnya; hal ini merupakan penunjang suksesnya pengaplikasian RME di lingkungan RS Anwar Medika. Salah satu contohnya ialah aplikasi SIMRS GOS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit *Generic Open Source*). Aplikasi yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk fasilitas layanan kesehatan. Berupa sistem elektronik pengganti sistem tulis manual rekam medis. Hal tersebut harus dilaksanakan oleh rumah sakit untuk melakukan pengelolaan data dan pencatatan elektronik ini sudah diatur dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.⁵

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, menghasikan bahwa RSUD Anwar Medika juga sudah menerapkan aplikasi SIMRS GOS untuk sistem layanan kesehatan elektronik dan didukung dengan SDM yang sudah memahami penggunaan sistem RME dari pelatihan yang didapatkan dari kementerian kesehatan dan yang diadakan secara mandiri oleh RS Anwar Medika sehingga layanan kesehatan bisa terus di optimalkan kedepannya. Hal ini sesuai dengan penjelasan oleh Wakil Direktur RS Anwar Medika yang menyatakan bahwa sebisa mungkin pihaknya memaksimalkan SDM dan prasarana yang ada untuk terus memberikan pelayanan yang baik kedepannya.

Pada aspek prasarana lainnya, yakni penyelenggaraan RME juga memerlukan biaya yang tidak sedikit untuk menunjangnya, oleh karenanya RS perlu menyiapkan anggaran yang cukup seperti halnya biaya untuk pemeliharaan jaringan internet, perawatan server komputer, gaji tenaga IT ini yang mempengaruhi pada kualitas RME. Karena pada dasarnya harga memang menentukan kualitas baik berkaitan dengan barang atau pun jasa. Oleh karenanya kebutuhan finansial pada penerapan RME perlu diperhatikan.¹⁷

Berkaitan dengan aspek anggaran, untuk penyelenggaraan RME di RSUD Anwar Medika diperoleh bahwa untuk kebutuhan IT seperti jaringan internet dan server komputer sudah masuk perencanaan dan pengembangan sistem layanan kesehatan berbasis elektronik. Fokus sementara pada saat ini yakni menjalankan sistem untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih

efisien. Kondisi saat ini sistem IT di RSUD Anwar Medika sudah mencukupi untuk spesifikasi standar penyelenggaraan RME, namun pengembangannya terus diupayakan dengan menggelontorkan anggaran guna *upgrade* sistem menjadi lebih baik.

Anggaran memang merupakan hal penting sebagai penunjang suksesnya RME. Namun ada juga yang tidak kalah pentingnya yakni, penetapan surat keputusan dari pemangku kebijakan kepada pengguna dan pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam menggunakan RME di Rumah Sakit.

Istilah implementasi pada umumnya ditandai dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. SDM yang mempunyai keahlian dibidangnya sangat dibutuhkan untuk Implementasi RME sebagai pengguna atau pengembang dan pengelola dari sistem elektronik ini.¹⁸

Sumber daya manusia merupakan aset paling penting yang terdapat di dalam sebuah perusahaan, termasuk di Rumah Sakit Anwar Medika; karena perusahaan dapat dikatakan berhasil jika memiliki sumber daya manusia yang dapat diunggulkan. RSUD Anwar Medika sudah melakukan pelatihan untuk membangun kesiapan dari para pengguna sistem ini agar SDMnya dapat cepat beradaptasi dengan sistem RME atau Aplikasi SIMRS yang telah disediakan oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia.¹⁵

Kesiapan SDM RSUD Anwar Medika saat ini sudah tergolong mampu untuk beradaptasi dengan sistem RME, hal ini terlihat dari berjalannya sistem RME mulai dari pelayanan kesehatan terluar (antrian, pendaftaran, pemberian nomor dan kode pemeriksaan) hingga pelayanan dalam (rekam diagnosa, konsultasi medis, pemberian resep) diselenggarakan oleh RSUD Anwar Medika dengan berbasis sistem RME, sehingga dengan demikian SDM yang ada termasuk dalam kategori mampu menjalankan pengolahan “dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan” dengan sistem pelayanan kesehatan berbasis RME. Meskipun pada awalnya para karyawan masih mengalami kesulitan untuk menggunakan aplikasi ini, karena merubah kebiasaan dari sistem manual ke sistem digital; namun dengan pembiasaan para karyawan sudah bisa adaptasi dengan dukungan media penunjang lainnya.¹⁹

Selain pembiasaan, diperlukan juga kesiapan dari aspek penunjang seperti infrastruktur dari lembaga rumah sakit yang

mendukung seperti jaringan internet, server, komputer, instalasi listrik dan lainnya. Berdasarkan pemaparan sebelumnya maka didapatkan bahwa RSUD Anwar Medika sudah cukup memiliki kesiapan dalam penyelenggaraan RME. Dengan dukungan infrastruktur yang sudah ada di RSUD Anwar Medika meliputi server komputer, jaringan internet, instalasi listrik, sistem keamanan.

Pendukung yang tidak kalah penting untuk kesiapan Implementasi Penggunaan RME ialah anggaran dana.²⁰ Ini merupakan penunjang yang sangat berpengaruh karena untuk mendukung sistem yang bagus diperlukan alat-alat teknologi yang bagus juga, dan harganya juga mahal, oleh karenanya rancangan anggaran untuk meningkatkan sistem IT menjadi lebih baik agar layanan kesehatan berbasis internet ini dapat optimal.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Rekam Medis Elektronik atau rekam medis menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit saat ini telah dipahami oleh karyawan di lingkungan RSUD Anwar Medika Sidoarjo sebagai upaya meningkatkan pelayanan Rekam Medis yang prima, dimana sebelumnya layanan masih menggunakan sistem konvensional, sehingga sekarang di rubah menggunakan teknologi berdasarkan perkembangan zaman. Berdasarkan pelayanan kesehatan terluar (antrian, pendaftaran, pemberian nomor dan kode pemeriksaan) hingga pelayanan dalam (rekam diagnosa, konsultasi medis, pemberian resep) diselenggarakan oleh RSUD Anwar Medika dengan berbasis sistem RME yang berjalan dengan baik, sehingga dengan demikian, SDM yang ada dapat dikatakan mampu menjalankan RME sehingga dapat terus melayani masyarakat dengan mudah, cepat dan prima selain juga pelayanan berbasis digital ini dapat mengurangi pemakaian kertas dan ruang pengarsipan.

Saran untuk RSUD Anwar Medika agar terus meningkatkan layanan kesehatan berbasis elektronik dengan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang dimiliki oleh RSUD Anwar Medika. serta segenap karyawan RSUD Anwar Medika agar bisa selalu *improve* atas update dan aktualisasi sistem pelayanan RME untuk menunjang kesiapan implementasi Penggunaan layanan kelas *high end* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. 2013. <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn87-2014.pdf>.
2. (Atlas of eHealth country profiles: the use of eHealth in support of universal health coverage. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565219> (accessed 2024-07-20).
3. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2592/penerapan-rekam-medis-elektronik-di-fasilitas-kesehatan-di-indonesia (accessed 2024-07-20).
4. Penyusun, T. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021. 2022.
5. Kapitan, R.; Farich, A.; Perdana, A. A. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *J. Kebijak. Kesehat. Indones.* 2023, 12 (4), 205–213. <https://doi.org/10.22146/jkki.89841>.
6. Ningsih, K. P.; Markus, S. N.; Rahmani, N.; Nursanti, I. Analisis Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RS “X” Yogyakarta. *Indones. Health Inf. Manag. J. Inohim* 2023, 11 (1), 37–42. <https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.496>.
7. Siyoto, S.; Sodik, M. A. DASAR Metodologi Penelitian; Literasi Media Publishing, 2015.
8. Sugiyono, S. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D; Alfabeta Bandung, 2010.
9. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 2022. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_an_1662611251_882318.pdf.
10. Suyanto, B. Masalah Sosial Anak; Kencana.
11. Kemenkumham RI. Undang-undang No. 19 Tahun 2016 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. 2016.
12. Mardi, Y.; Wahyuni, A.; Gusnil, F. Pembuatan Dan Pemanfaatan Dashboard Data Rekam Medis Sebagai Alat Bantu Sistem Pendukung Keputusan. *ARTERI J. Ilmu Kesehat.* 2023, 4 (3), 155–161. <https://doi.org/10.37148/arteri.v4i3.259>.
13. Pratama, A. Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia, Penerapan Sistem Akuntansi Keuangan Daerah, Dan Peran Audit Internal terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Dengan Variabel Moderasi Sistem Pengendalian Internal Pemerintah. Undergraduate, Stie Perbanas Surabaya, 2017. <https://eprints.perbanas.ac.id/2612/> (accessed 2024-07-20).
14. Transformation and Your New EHR | The Communications and Change Leader. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429447402/transformation-new-ehr-dennis-delisle-andy-mclamb-samantha-inch> (accessed 2024-07-20).
15. Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat | Perpustakaan Politeknik Tedc Bandung.
16. Sabran, S.; Santi, M. W.; Putra, D. S. H.; Roziqin, M. C. Gambaran Budaya Kerja Organisasi Terhadap Adaptasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *ARTERI J. Ilmu Kesehat.* 2023, 4 (3), 200–205. <https://doi.org/10.37148/arteri.v4i3.380>.
17. Pradnyantara, I. G. A. N. P.; Murti, B.; Tamtomo, D. Readiness of Application of Electronic Medical Records in Bethesda Lempuyangwangi Hospital, Yogyakarta. *J. Health Policy Manag.* 2022, 7 (2), 149–157.
18. Swari, S. J.; Alfiansyah, G.; Wijayanti, R. A.; Kurniawati, R. D. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI J. Ilmu Kesehat.* 2019, 1 (1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>.
19. Andriani, R.; Wulandari, D. S.; Margianti, R. S. Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien Di RS Universitas Gadjah Mada. *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda JIPIKI* 2022, 7 (1), 96–107. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>.
20. Rubiyanti, N. S. Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH J. Polit. Sos. Huk. Dan Hum.* 2023, 1 (1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>.