

Review Of Pmik Readiness In The Implementation Of Electronic Medical Records (Rme) At The Islamic Hospital "Siti Hajar" Mataram: A Qualitative Study

Tinjauan Kesiapan Pmik Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram: Studi Kualitatif

Wulandari Dewi Susilawati^{1*}, Uswatun Hasanah², Jihan Yanuarti³, Yan Reiza Permana⁴, Aditayani Nugraha Pertiwi⁵, Beny Binarto Budi Susilo⁶, Musparlin Halid⁷

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

^{4,5}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

^{6,7}Program Studi Teknologi Rekayasa Perangkat Lunak, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

*Correspondence Author: dewiswulandari51@gmail.com

Abstract. *Medical recorder and health information (MRHI) in the implementation of electronic medical records (EMR) at the Islamic Hospital (IH) “Siti Hajar” of Mataram is still not ready to implement EMR because there is no budget for its implementation, facilities and infrastructure as well as inadequate human resources and supporting devices in the implementation of EMR which are still inadequate. The study aims to identify the 5M elements (man, money, material, machine and methods) related to MRHI readiness in implementing EMR. The type of research used a qualitative design with interviews, observation and documentation. The research informants were the head of the medical record unit, coordinator of the medical record unit, medical record officers and information technology officers. The results of research from the man element, namely officers have not received special training related to EMR. The element of money is that officers do not know the budget related to the implementation of electronic medical records. The element of machine is that the facilities, infrastructure and supporting devices (hardware and software) are still inadequate. The material element is that there has been no creation of special documents related to the implementation of electronic medical records. The methods element, namely standard operating procedures (SOPs) related to the implementation of EMR does not yet exist. It is necessary to invest in technology upgrades, improve staff training programs, strengthen data security measures, and develop a comprehensive change management plan.*

Keyword: *Medical recorder, Health information*

Abstrak. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dalam penerapan rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Islam (RSI) “Siti Hajar” Mataram masih belum siap untuk mengimplementasikan RME karena belum ada anggaran untuk pelaksanaannya, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia (SDM) yang belum memadai dan perangkat penunjang dalam penerapan RME yang masih kurang memadai. Tujuan studi mengidentifikasi unsur 5M (man, money, material, machine dan methods) terkait kesiapan PMIK dalam penerapan RME. Jenis penelitian menggunakan rancangan kualitatif dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Informan penelitian adalah kepala unit rekam medis, koordinator unit rekam medis, petugas rekam medis dan petugas teknologi informasi. Hasil penelitian dari unsur man yaitu petugas belum mendapatkan pelatihan khusus terkait RME. Unsur money yaitu petugas tidak mengetahui anggaran terkait penerapan rekam medis elektronik. Unsur machine yaitu sarana, prasarana dan perangkat penunjang (hardware dan software) masih belum memadai. Unsur material yaitu belum ada pembuatan dokumen-dokumen khusus terkait penerapan rekam medis elektronik. Unsur methods yaitu standar operasional prosedur (SOP) terkait penerapan RME belum ada. Perlu investasi dalam peningkatan teknologi, meningkatkan program pelatihan staf, memperkuat langkah-langkah keamanan data, dan mengembangkan rencana manajemen perubahan yang komprehensif.

Kata kunci: PMIK, RME, 5M

I.BACKGROUND

Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Menurut PERMENKES nomor 24 tahun 2022 pada Pasal 1 Ayat (2) berbunyi “Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis” dan pada (Pasal 45) bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengimplementasikan rekam medis elektronik paling lambat tanggal 31 Desember 2023.

Manfaat Rekam Medis Elektronik (EMR) bagi tenaga medis adalah sebagai dasar atau petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis sebuah penyakit, merencanakan sebuah pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga melindungi tenaga medis untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Namun untuk menerapkan EMR dijumpai begitu banyak tantangan yang sedemikian kompleks (Wirajaya, dkk, 2020). Dalam membangun rekam medis elektronik diperlukan pertimbangan yang matang. Hal ini disebabkan biaya yang ditimbulkan oleh rekam medis elektronik berjumlah tidak sedikit, memerlukan perencanaan dan koordinasi matang dari semua pihak, dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan pengguna. Oleh karena itu, terdapat faktor sukses implementasi rekam medis elektronik yakni diantaranya dengan perencanaan menyeluruh, anggota tim yang berdedikasi dan dukungan dari manajemen fasilitas, penyandang dana dan pengembang sistem komputer seperti yang disampaikan (Ramadhani Jumanne Mashokaa et al, 2019). Senada dengan hal tersebut, (Diva Rizky, 2020) juga menyatakan bahwa penerapan rekam medis elektronik yang baik tidak terlepas dari faktor sukses yang diperhatikan yakni strategi pembiayaan dan akuisisi, alur kerja dan pemetaan proses, strategi fungsional, strategi data, strategi teknis, strategi pemilihan vendor, strategi implementasi, serta realisasi manfaat.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menurut Delfina Darianti (2020) belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menetapkan bagaimana alur proses digitalisasi rekam medis di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo. Pada penelitian (Hidayat, dkk, 2017) belum memiliki software (perangkat lunak), prosedur, database, jaringan komputer dan komunikasi. Sejalan dengan penelitian (Faida, dkk, 2021) Namun untuk menerapkan EMR dijumpai begitu banyak tantangan yang sedemikian kompleks. Beberapa penelitian terdahulu terkait rekam medis elektronik telah menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan 50% institusi kesehatan gagal menerapkan EMR adalah karena kurang siapnya rumah sakit dalam menerapkan EMR. ketersediaan server dan komputer belum memadai dalam menjalankan rekam medis elektronik sebesar 48% dan menu aplikasi rekam medis elektronik yang tersedia kurang dapat memenuhi kebutuhan petugas menjalankan rekam medis elektronik sebesar 26%. Hal ini belum sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa untuk mendukung inovasi sistem informasi yang akan dibangun, misalnya SIMRS, diperlukan kesiapan teknis yakni kemampuan dari hardware dan software (Synder, 2021). Penelitian menurut (Hidayat, dkk, 2017) saat ini belum ada ahli IT sebagai pembuat program (software) sekaligus sebagai penanggung jawab dalam pengembangan sistem EMR. Tinjauan kesiapan penerapan rekam medis elektronik penting dilakukan supaya aplikasi dapat berjalan dengan optimal dan tidak menimbulkan masalah di kemudian hari. Melalui identifikasi unsur manajemen 5M (Man, Money, Mechine, Material, Methods) peneliti dapat mengetahui kesiapan penerapan sistem informasi berbasis Rekam Medis Elektronik (RME) yang dapat membantu memberikan gambaran lebih rinci dan mudah dalam menilai kesiapan EMR di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram.

Pada hasil observasi awal di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram peneliti menemukan adanya kendala yaitu dari petugas rekam medis sendiri belum dilakukannya pelatihan khusus untuk menghadapi sistem informasi berbasis rekam medis elektronik untuk seluruh petugas di unit rekam medis, belum adanya SOP dalam pelaksanaan sistem informasi, serta hardware dan ruangan penyelenggaraan rekam medis yang belum memadai dikarenakan anggaran atau biaya belum mencukupi untuk penyelenggaraan digitalisasi, software juga sering mengalami kendala, dan kurangnya petugas technology information sekaligus belum dibentuknya penanggung jawab maupun tim khusus dalam penyelenggaraan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik tersebut. Oleh karena itu peneliti ingin menggunakan unsur manajemen 5M (Man, Money, Machine, Material, Methods) agar dapat mengetahui tingkat kesiapan pengimplementasian EMR di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram.

Dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tinjauan Kesiapan Petugas Rekam Medis Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram melalui identifikasi unsur manajemen 5M (Man, Money, Machine, Material, Methods). Untuk mengetahui tantangan dan tingkat kesiapan penerapan rekam medis elektronik yang diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dengan penerapan rekam medis elektronik. Tujuan studi untuk mengidentifikasi kesiapan petugas rekam medis dalam penerapan EMR di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram.

II.METHOD

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu untuk meneliti kesiapan penerapan rekam medis elektronik dilihat dari faktor 5M (Man, Money, Machine, Material, Methods) di Rumah Sakit “Islam Siti” Hajar Mataram. Peneliti meninjau persiapan penerapan EMR dilihat dari faktor penunjang keberhasilan penerapan EMR yaitu 5M (Man, Money, Machine, Material, Methods) di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram. Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan february sampai april dan penelitian ini dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram. Peneliti menetapkan fokus penelitian berdasarkan faktor yang menunjang dalam keberhasilan penerapan EMR. Faktor-faktornya yaitu :

Man (Sumber Daya Manusia)

Pada unsur “Man” penulis ingin mengidentifikasi Bagaimana kompetensi petugas perekam medis dalam hal technology information, yaitu jumlah petugas rekam medis, pendidikan petugas dan pelatihan.

Money (Biaya/Dana)

Dalam unsur “Money” peneliti ingin mengetahui apakah sudah ada anggaran terkait dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME).

Machine (Peralatan)

Dalam menunjang pelaksanaan EMR disini dibutuhkan sarana dan prasana yang memadai. Pada unsur “machine” peneliti ingin mengetahui apakah ruangan untuk pelaksanaan digitalisasi sudah ditetapkan, dan Jumlah hardware dan software, apakah sudah memadai untuk penerapan EMR.

Material

Pada unsur “material” peneliti ingin mengetahui apakah sudah ada rencana pembuatan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan rencana EMR, apakah sudah direncanakan pembuatan SK terkait penerapan EMR.

Methods

Pada unsur “methods” penulis ingin mengetahui apakah pembuatan SOP terkait EMR sudah direncanakan atau sudah terdapat SOP tentang penerapan EMR di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram.

Informan penelitian

Informan penelitian adalah orang yang di dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian dan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan di teliti (Moleong 2015;163).Selain itu menurut Sugiyono (2016;300), penentuan informan yang sering di gunakan dalam penelitian kualitatif adalah purposive sampling. Pada penelitian ini penentuan informan di pilih secara purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Pertimbangan tertentu yang di maksud adalah memilih sumber data atau orang yang di anggap paling tahu tentang apa yang di harapkan.

Dari penjelasan tersebut penulis memahami bahwa informan adalah atasan dan bawahan. Dimana terjadi komunikasi yang berlangsung terus menerus, karena informan adalah orang yang terlibat langsung dalam kegiatan yang akan diteliti. Informan penelitian ini meliputi tiga macam yaitu:

1.Informan kunci (key informan) yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki beberapa informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci pada penelitian ini adalah Kepala Unit Rekam Medis dan koordinator Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram.

2. Informan utama, yaitu orang-orang yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti, informan utama dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram yang berjumlah 2 orang.

3. Informan pendukung, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam informasi sosial yang diteliti. Informan pendukung pada penelitian ini adalah petugas bagian IT di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram yang berjumlah 2 orang.

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, alat dan bahan. Alat yang digunakan yaitu : Alat tulis, alat perekam, dan kamera. Sedangkan bahannya adalah hasil observasi dan wawancara yang didapatkan saat melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram. Menurut Sugiyono (2018) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data lebih banyak dilakukan dengan pengamatan (observasi), wawancara mendalam (indepth interview), dan dokumentasi. Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan wawancara mendalam yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang telah disediakan kepada responden, Pengambilan data yang dilakukan selama melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti antara lain :

1. Wawancara

Menurut Yusuf (2014:372) Wawancara adalah suatu kejadian atau proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi secara langsung atau bertanya secara langsung mengenai suatu objek yang diteliti. Wawancara yang dipilih oleh peneliti adalah wawancara bebas terpimpin. Menurut Arikunto (2016:199) Wawancara bebas terpimpin adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara bebas namun masih tetap berada pada pedoman wawancara yang sudah dibuat. Pertanyaan akan berkembang pada saat melakukan wawancara. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan penelitian.

Dalam melakukan wawancara peneliti mendengarkan dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan. Pada penelitian ini melakukan wawancara dengan kepala unit rekam medis dan kepala unit rekam medis dan koordinator rekam medis, 2 orang petugas diinstalasi rekam medis dan 2 petugas bagian IT di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar".

2. Observasi

Menurut Sugiyono (2018:229) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui bagaimana kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram. Menurut Yusuf (2014:384) kunci keberhasilan dari observasi sebagai teknik dalam pengumpulan data sangat banyak ditentukan oleh peneliti itu sendiri, karena peneliti melihat dan mendengarkan suatu objek penelitian dan kemudian peneliti menyimpulkan dari apa yang diamati. Peneliti yang memberi makna tentang apa yang diamatinya dalam reliabilitas dan dalam konteks yang alami, ialah yang bertanya dan juga melihat bagaimana hubungan antara satu aspek dengan aspek yang lain pada objek yang ditelitinya.

3. Dokumentasi (Studi Dokumentasi)

Menurut Sugiyono (2018:476) dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi atau wawancara akan lebih dapat dipercaya atau mempunyai kredibilitas yang tinggi jika didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik yang sudah ada. Tetapi tidak semua dokumen memilih tingkat kredibilitas yang tinggi. Sebagai contoh banyak foto yang tidak mencerminkan keadaan aslinya, karena foto bisa saja dibuat untuk kepentingan tertentu. Hasil penelitian observasi dan wawancara akan lebih dapat dipercaya bila didukung oleh adanya suatu dokumen.

Analisis data

Analisis data menurut Sugiyono (2018:482) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Sedangkan menurut

Moleong (2017:280-281) analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Menurut Miles dan Huberman dalam buku Sugiyono (2018:246) berikut komponen analisis data dalam penelitian kualitatif :

Reduksi Data (Data Reduction)

Menurut Sugiyono (2018:247-249) Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Dalam mereduksi data akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai dan telah ditentukan sebelumnya. Reduksi data juga merupakan suatu proses berfikir kritis yang memerlukan kecerdasan dan kedalaman wawasan yang tinggi.

Penyajian Data (Data Display)

Setelah mereduksi data, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, grafik, flowchart, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Selain itu dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya namun yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami (Sugiyono, 2018:249).

Verification/Conclusion Drawing

Langkah terakhir dalam menganalisis penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Menurut Sugiyono (2018:252-253) kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan perumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

Kemudian dari sumber data yang diperoleh pengujian keabsahan data menggunakan triangulasi Sumber Menurut Sugiyono (2017) diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

III.RESULTS AND DISCUSSION

Identitas Informan

Data hasil penelitian diperoleh dari teknik wawancara yang dilakukan pada informan yang dianggap representatif terhadap objek masalah dalam penelitian sejumlah 6 orang (Tabel 1).

Tabel 1. Identitas Informan

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
Informan Kunci						
1.	Informan 1	Laki-laki	39	Kepala unit rekam medis	S1 Profesi Kedokteran	6 tahun
2.	Informan 2	Perempuan	36	Koordinator unit rekam medis	D3 RMIK	4 tahun
Informan Utama						
3.	Informan 3	Perempuan	28	Koordinator TPP	S1 Manajemen	5 tahun
4.	Informan 4	Perempuan	26	Petugas rekam medis	D3 RMIK	2 tahun
Informan Pendukung						
5.	Informan 5	Laki-laki	44	Kepala	S1	10 tahun

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
				bagian IT	Administrasi	
6.	Informan 6	Laki-laki	30	Petugas IT	S1 TIK	2 tahun

Data yang diperoleh dari wawancara berupa jawaban informan atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti melalui panduan wawancara yang dilakukan secara tatap muka langsung dengan informan, yang kemudian data jawaban tersebut disajikan dalam bentuk kutipan hasil wawancara. Kutipan hasil wawancara tersebut memaparkan jawaban informan yang beragam mengenai bagaimana kesiapan penerapan EMR guna menjawab rumusan masalah. Kutipan hasil wawancara dari informan penelitian tersebut secara lebih rinci diuraikan serta dijelaskan dalam hasil penelitian berikut ini.

Identifikasi faktor 5M (*Man, Money, Machine, Material, Methods*) dalam kesiapan penerapan rekam medis elektronik

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai pertanyaan sesuai pedoman wawancara yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram terkait kesiapan penerapan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

Man (Sumber Daya Manusia)

1. Faktor kompetensi petugas rekam medis dalam hal *technology information*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, mengatakan bahwa untuk kompetensi petugas rekam medis dalam hal *technology information* sudah baik jika ditambah lagi dengan melaksanakan pelatihan dan pengenalan terhadap sistem yang akan digunakan, berikut ungkapannya :

“...Kemampuan dalam IT mereka bisa menggunakan komputer mereka bisa menggunakan sistem yang ada ya cuman belum diadakan pelatihan khusus untuk EMR....”(Informan 1)

“...Kalau untuk kompetensi petugas kalau sudah training mendukung”(Informan 5)

2. Faktor jumlah petugas dan pendidikan petugas

Dari hasil wawancara dengan Informan kunci mengungkapkan bahwa jumlah petugas di unit rekam medis ada 40 orang dengan pendidikan yang berbeda tetapi hampir semua petugasnya lulusan RMIK, berikut ungkapannya :

“...Kalau unit rekam medis nggak tahu, tapi kalau unit rekam medis, pendaftaran admisi dan cashmic ada 40 orang Tidak semua yang ada di rekam medis lulusan rekam medis ada yang lulusan SMA juga ada yang lulusan S1 profesi kedokteran dan dari manajemen dan lain- lain....”(Informan 1)

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan informan kunci kedua yang menyatakan hal yang sama untuk jumlah petugas dan pendidikannya, Berikut kutipan wawancara dengan informan kunci kedua :

“...Kan unit rekam medis itu di unit pendaftaran, unit rekam medis dan unit casemix. jadi unit pendaftaran itu ada perekam medisnya di unit rekam medis pasti ada perekam medisnya dan unit casemix juga ada perekam medisnya. Kalau di pendaftaran rawat jalan sekitar 10 orang kalau nggak salah dan di admisi ada 8 orang, kalau di rekam medis itu 10 orang yang memang asli perekam medis belum termasuk yang lain 4 orang bukan lulusan rekam medis kalau yang di Social Security Organizing Agency (SSOA) itu 8 orang dengan satu kepala unit di casemix itu dokter....”(Informan 2)

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan utama yaitu petugas yang bertugas di tempat pendaftaran pasien :
 “...ketersediaan pegawainya Rata-rata kebanyakan yang hampir memang lulusan dari rekam medis jadi kalau memang seandainya dibutuhkan kita sudah siap dan kalau memang Seandainya yang bukan dari lulusan rekam medis juga sudah punya sertifikat seperti itu....”(Informan 3)

“...kalau jumlah petugasnya saya belum bisa pastikan, tapi untuk petugasnya kebanyakan dari lulusan rmik....”(Informan 4)

3. Faktor pelatihan terkait kesiapan dalam penerapan EMR

Ketiga informan menyatakan hal yang sama bahwa penerapan rekam medis sejauh ini belum siap karena belum terlaksana, dan masih dalam pelatihan dan belum ada sosialisasi khusus mengenai penerapan rekam medis elektronik tersebut. Berikut ungkapan dari masing-masing informan :

“...Sejauh ini belum siap karena belum ada...”(Informan 1) “...Kalau SDM sih Masih dalam pelatihan karena pakai sistem informasi yang baru jadi baru tahap pelatihan dan penyesuaian pelatihan sistem baru yang nantinya akan digunakan untuk EMR gitu...”(informan 1)

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan informan lainnya menyatakan bahwa untuk menerapkan rekam medis elektronik tersebut dibutuhkan kesiapan yang matang dari petugasnya dan yang terpenting harus dilaksanakan sosialisasi dan pelatihan khusus untuk penerapan rekam medis elektronik tersebut. Berikut kutipan wawancara dari dua informan:

“...Paling utama tuh kita sosialisasi dulu sama teman-teman yang dari rekam medis dari dokternya dari perawatnya gizi terus apoteker karena nanti mereka semua yang ngisi form di elektroniknya itu mereka semua yang ngisi makanya kita sosialisasikan dulu siap apa enggakya...”(Informan 5)

“...Yang terpenting itu kesiapan sdmnya harus paham betul tentang EMR ini, aplikasinya harus dipahami juga oleh teman-teman yang akan menggunakannya harus belajar bagaimana caranya mengakses rekam medis elektronik tersebut nanti akan susah juga mengajarnya jadi yang terpenting itu bagaimana kesiapan pengguna atau kesiapan sdm-nya untuk menerapkan EMR tersebut karena EMR sudah ada formnya biasanya teman-teman diunit kalau ada masalah mereka melaporan yang pertama kami mengecek satu-satu masalahnya dimana apakah pada databasenya atau error pada jaringan atau usernya yang salah kadang ada usernya lupa input atau lupa mengecek data pasiennya jadi data pasiennya tidak terlihat, banyak permasalahannya Jadi kami akan mengecek satu-satu misalnya didatabasenya atau di sistemnya atau di jaringannya...”(Informan 6)

Money (Dana/Anggaran)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap petugas rekam medis yaitu lima dari keenam informan mengungkapkan bahwa tidak mengetahui mengenai anggaran untuk penerapan rekam medis elektronik tersebut yang pasti anggaran untuk penerapan rekam medis elektronik ini tidak sedikit, berikut adalah ungkapan dari salah satu informan :

“...Kalau untuk biayanya Saya kurang tahu ya tapi kemungkinan saya lihat-lihat lebih ke memang kendala biayanya karena dengan adanya rekam medis elektronik berarti setiap Poli itu harus masing-masing memiliki komputer setiap poli masing-masing 1 komputer karena ketika mau menggunakan rekam medis elektronik itu setiap ke poli itu harus diinput langsung sama petugasnya bahkan mungkin langsung oleh dokternya. Jadi kemungkinan hambatan terbesarnya terkait masalah biaya tapi saya kurang tahu ya balik lagi ke manajemen...”(Informan 2) Pernyataan tersebut didukung juga oleh pernyataan informan lainnya bahwa untuk penerapan rekam medis tersebut akan membutuhkan banyak

biaya, berikut ungkapannya :

“...Balik lagi dari kesiapan rumah sakit dari segi biaya karena kan untuk penerapan rekam medis elektronik ini butuh banyak biaya apakah sudah siap atau belum untuk pengeluaran, apa saja yang harus dipersiapkan untuk biaya perawatan sistem dan lainnya juga karena tidak sembarangan kalau misalnya kita langsung menggunakan rekam medis elektronik harus dengan kesiapan yang matang seperti itu...”(Informan 3)

Satu diantaranya mengatakan bahwa rumah sakit belum menganalisis anggaran dan kebutuhan untuk penerapan rekam medis elektronik, berikut pernyataan dari informan kunci pertama :

“...kalau untuk anggaran dan juga apa saja yang dibutuhkan untuk penerapan rekam medis elektronik ini rumah sakit belum menganalisis...”(Informan 1)

Machine (Mesin/Peralatan)

1. Faktor ketersediaan ruangan untuk penerapan rekam medis elektronik Salah satu informan mengungkapkan bahwa ruangan sudah cukup

memadai untuk penerapan rekam medis elektronik karena terdapat 3 ruangan dan sekarang masih dalam proses pembangunan akan tetapi masih belum bisa dipastikan karena belum diimplementasikan kemungkinan jika dilakukan evaluasi akan cukup untuk beberapa tahun kedepan, berikut ungkapan dari salah satu informan :

“...Untuk ruangnya kita punya untuk rekam medis itu ada 3 ruangan Jadi sekarang masih proses pembangunan kita lihat dulu untuk kedepannya kalau untuk dari segi ruangan Kalau tidak salah itu sudah cukup tapi itu kurang tahu karena terkait dalam satu hari aja udah berapa banyak pasien baru yang datang kalikan untuk beberapa tahun kedepannya jadi untuk dari segi ruangan kita belum bisa memastikan tapi kalau misalnya kita lihat sekarang kalau kita evaluasi kemungkinan cukup sih kalau misalnya beberapa tahun tapi enggak tahu yang ke depan dan itu yang bisa menjawab pertanyaan sendiri karena dia yang tahu riwayat per hari perkiraan per harinya berapa pasien dalam sehari....”(Informan 3)

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan salah satu informan yang mengungkapkan bahwa ruangan sudah cukup memadai akan tetapi belum diketahui karena belum terlaksana, berikut ungkapan : “...Nah tergantung karena belum terlaksanakan jadi Belum ada gambaran tapi saya lihat-lihat kalau untuk ruangan pelaksanaannya sudah cukup memadai sih....”(Informan 4)

2. Faktor Hardware dan Software

Salah satu informan mengungkapkan bahwa Hardware dan Software belum cukup memadai untuk penerapan rekam medis elektronik karena jaringan buruk dan kapasitas RAM masih 2GB, seharusnya 4GB. Hanya sistem klanza saja yang dipersiapkan untuk pelaksanaannya, berikut ungkapan:

“... Penerapan rekam medis elektronik ini belum memadai untuk CPU ram-nya masih 2 giga semua harusnya ke 4 giga dan Internetnya juga sering lelet baru menyiapkan sistem klanza itu aja formnya belum ada....”(Informan 1)

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan lainnya bahwa untuk komputer masih belum cukup untuk pelaksanaan rekam medis elektronik dan internetnya harus ditingkatkan lagi sedangkan untuk sistem untuk pelaksanaan sementara ini sudah ada yaitu sistem klanza berikut ungkapan dari salah satu informan :

“...Lebih ke komputer sih kan kita di sini banyak poli jadi kalau seandainya mau diterapin untuk rekam medis elektronik berarti masing-masing Poli itu harus mempunyai satu komputer dan di setiap poli ruangan memang ada komputer untuk yang rawat inap tapi lebih fasilitasnya sih yang harus lengkap memadai kecepatan Internetnya juga itu juga harus diperhatikan nantinya, sementara ini untuk sistemnya kami menggunakan sistem klanza dari pemerintah....”(Informan 3)

Material (Bahan)

Dua dari keenam informan mengatakan bahwa belum ada rencana pembuatan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan rekam medis elektronik tersebut, berikut pernyataannya:

“...Oh kalau itu belum ada....”(Informan 1)

“...Belum....”(Informan 5)

Empat dari dua informan lainnya mengungkapkan bahwa tidak mengetahui akan hal tersebut, berikut ungkapan dari salah satu informan : “...saya kurang tahu soal itu....”(Informan 2)

“...kalau untuk dokumen-dokumen itu sepertinya belum ada karena penerapan rekam medis elektronik aja belum diketahui kapan....”(Informan 4)

Methods (Metode)

Dari hasil wawancara dengan keenam informan mengatakan bahwa penyusunan SOP untuk penerapan rekam medis elektronik sudah direncanakan tapi belum diketahui kapan akan disusun dan diterapkan, sekarang masih fokus pada sistem klanza untuk pelatihan menghadapi bagaimana rekam medis elektronik nantinya, berikut ungkapan dari beberapa informan :

“...Kalau untuk EMR belum kalau untuk Khanza iya baru penerapan sistemnya aja sistem Khanza ini karena dalam sistem Khanza ini sudah termasuk juga rekam medis elektroniknya jadi sebenarnya sistem Khanza ini bisa juga sih untuk pelatihan dalam menghadapi Bagaimana rekam medis elektronik nanti....” (Informan 1)

“...Belum siap, kalau untuk sistem sudah siap dan mendukung karena Khanza kan sudah dilengkapi dengan EMR cuman dari pihak kita belum kalau dari pihak manajemen sendiri ada rencana cuman belum tahu kapan dijalankan untuk masalah rencananya dari pihak manajemen nanti Bagaimana alur nya tinggal kita mengikuti” (Informan 5)

Pembahasan

1.Man (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan dengan informan terkait mengenai tinjauan kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram, faktor man dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor kesiapan petugas dalam hal IT (Information AND Technology), jumlah petugas, pendidikan petugas, dan pelatihan terkait kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik.

a)Faktor kompetensi petugas rekam medis dalam hal IT (Information AND Technology)

Untuk kompetensi petugas rekam medis dalam hal IT (Information AND Technology) di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram sudah baik dimana jika kompetensi petugas akan semakin baik jika dilakukan pelatihan dan pengenalan terhadap sistem yang akan digunakan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hatta Dalam Zulham Dan Rahel, 2019) bahwa pentingnya penguasaan kompetensi ini untuk seorang profesional petugas rekam medis terkait dengan kualitas kerja dan jenjang karirnya di unit rekam medis, untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis dan agar petugas lebih memahami dan mengenal sistem baru yang akan diterapkan tersebut perlu adanya pelatihan khusus dan sosialisasi terkait rekam medis elektronik tersebut.

b)Faktor jumlah petugas dan pendidikan petugas

Untuk jumlah petugas didapatkan hasil bahwa jumlah keseluruhan petugas di unit rekam medis berjumlah 40 orang dimana pada bagian rekam medis berjumlah 14 orang, dibagian pendaftaran rawat jalan berjumlah 10 orang, dibagian casemix berjumlah 8 orang, dibagian admisi berjumlah 8 orang dimana Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram merupakan rumah sakit umum tipe B. Sesuai dengan PERMENKES No. 56 tahun 2014 mengenai “Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit” jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Pendidikan dari petugas di unit rekam medis yaitu memang banyak yang asli lulusan dari rekam medis dan informasi kesehatan tetapi banyak juga yang lulusan diluar dari rekam medis dan informasi kesehatan yaitu dari lulusan profesi kedokteran, manajemen, sampai dengan yang lulusan SMA. Hal ini belum sesuai dengan PERMENKES No. 24 tahun 2022 tentang “Rekam Medis” pada pasal 1 ayat 4 yang mengatakan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Akan tetapi diatur pada pasal 13 ayat 4 dalam hal terdapat keterbatasan tenaga PMIK pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kegiatan penyelenggaraan RME dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan RME.

c)Faktor pelatihan terkait kesiapan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik

Pada faktor pelatihan dan kesiapan terkait penerapan rekam medis elektronik di RSI “Siti Hajar” Mataram didapatkan hasil bahwa petugas di unit rekam medis dinyatakan belum siap untuk penerapan rekam medis elektronik tersebut dikarenakan belum ada keputusan dari pihak manajemen dan belum diadakannya sosialisasi dan pelatihan khusus untuk petugas agar dapat menghadapi rekam medis elektronik, akan tetapi dari segi sistem mereka sudah memiliki sistem yang mereka gunakan sementara untuk mengkonversi berkas rekam medis ke rekam medis elektronik yaitu sistem khanza yang di dalam sistem tersebut juga ada fitur rekam medis elektroniknya. Hal ini belum sejalan dengan PERMENKES No. 24 tahun 2022 pasal 45 yang mengatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan RME sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada 31 Desember 2023. Yang berarti fasilitas pelayanan kesehatan harus siap dan wajib menerapkan rekam medis elektronik tersebut paling lambat pada tanggal yang sudah ditentukan sejalan dengan hal tersebut Gharfan Anwarie (2022) mengatakan bahwa pelatihan tenaga medis sangat penting untuk penggunaan rekam medis elektronik karena dapat meminimalkan kesalahan dalam pengelolaan data medis pasien dan meningkatkan efisiensi penggunaan sistem

rekam medis elektronik. Pelatihan ini membutuhkan biaya dan waktu yang cukup besar, dan memerlukan komitmen yang kuat dari institusi kesehatan.

2. Money (Dana/Anggaran)

Hasil dari identifikasi faktor money didapatkan bahwa petugas belum mengetahui terkait anggaran untuk penerapan rekam medis elektronik tersebut dan biaya yang dibutuhkan pun tentu saja tidak sedikit. Dimana biaya ini tidak hanya untuk membeli peralatan guna menunjang pelaksanaan digitalisasi rekam medis tetapi juga biaya perawatan peralatan serta sistem penunjang. Rumah sakit juga belum menganalisis kebutuhan biaya yang harus disiapkan untuk penerapan rekam elektronik tersebut. Di mana hal ini tidak sejalan dengan pernyataan dari menurut Firmansyah & Mahardhika (2018:4) yakni tanpa ada keuangan yang memadai kegiatan perusahaan atau organisasi takkan berjalan sebagaimana mestinya, karena pada dasarnya keuangan ialah darah dari perusahaan atau organisasi. Hal keuangan ini berhubungan dengan masalah anggaran (Budget), upah karyawan (Gaji), dan pendapatan perusahaan atau organisasi. Hal yang sama juga disampaikan Pujilestari (2016) menyatakan bahwa dana yang dikelola untuk pengelolaan rekam medis harus ada dan harus terpenuhi, sehingga pelaksanaan pengelolaan rekam medis yang salah satunya adalah upaya pemeliharaan rekam medis dapat berjalan optimal.

3. Machine (Mesin/Peralatan)

Hasil dari mengidentifikasi faktor Machine dalam penelitian ini dengan mengidentifikasi ketersediaan ruangan untuk penerapan rekam medis elektronik dan kebutuhan hardware, software.

a) Faktor ketersediaan ruangan untuk penerapan rekam medis elektronik Ketersediaan ruangan untuk penerapan rekam medis elektronik di RSI “Siti Hajar” Mataram sudah cukup memadai karena terdapat 3 ruangan dan beberapa ruangan lainnya masih dalam proses pembangunan akan tetapi masih belum bisa dipastikan karena belum diimplementasikan, perlu dilakukan evaluasi dan analisis terlebih dahulu agar diketahui kebutuhan ruangan untuk penerapan rekam medis elektronik tersebut.

b) Faktor kebutuhan Hardware dan Software

Dari hasil identifikasi terkait faktor kebutuhan hardware dan software di RSI “Siti Hajar” Mataram dimana hardware dan software belum memadai untuk penerapan rekam medis elektronik dimulai dari jaringan internet yang buruk membuat pelayanan menjadi terhambat, adapun RAM pada masing-masing komputer yang hanya terdapat 2GB yang seharusnya minimal 4GB untuk pelaksanaan rekam medis elektronik tersebut, ketersediaan komputer yang masih belum cukup untuk pelaksanaan rekam medis elektronik tersebut Karena rumah sakit harus menyediakan komputer minimal masing-masing satu komputer di setiap poliklinik dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang juga memegang rekam medis elektronik pasien di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram tersebut. Rumah sakit hanya menyiapkan sistem khazanah sebagai penunjang pelaksanaan rekam medis elektronik untuk sementara karena di dalam sistem tersebut sudah terdapat rekam medis elektronik yang akan secara tidak langsung melatih skill para petugas agar mengerti bagaimana cara menggunakan rekam medis elektronik. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan yang dikutip pada kompas.com (2022) bahwa mesin merupakan unsur penting yang dibutuhkan untuk membantu menyelesaikan pekerjaan dan memudahkan pelaksanaan aktivitas perusahaan secara efektif dan efisien. Mesin digunakan untuk memperbaiki kualitas produk yang tidak bisa dibenahi hanya dengan cara manual maka dari itu mesin harus memadai, sehingga kamu harus memperhatikan kualitas mesin tersebut agar bisa selalu terjaga dengan baik. Selain untuk mempercepat pekerjaan dan memperbaiki kualitas produk yang dihasilkan, mesin juga berfungsi untuk menekan terjadinya kesalahan manusia atau human error.

4. Material (Bahan)

Hasil dari penelitian faktor material (bahan) yang mengidentifikasi rencana pembuatan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan rencana penerapan rekam medis elektronik didapatkan hasil bahwa belum ada rencana pembuatan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan rencana penerapan rekam medis elektronik tersebut dan para petugas tidak mengetahui akan hal tersebut dikarenakan bukan ranahnya.

5. Methods (Metode)

Hasil penelitian pada faktor methods (metode) dengan mengidentifikasi standar operasional prosedur (SOP) didapatkan hasil bahwa sudah direncanakan penyusunan standar operasional prosedur (SOP) untuk penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram akan tetapi masih belum dipastikan kapan penyusunan dan penerapan

rekam medis elektronik tersebut, akan tetapi rumah sakit sudah membuat standard operasional prosedur (SOP) penerapan sistem khanza, untuk sementara waktu ini rumah sakit sedang fokus mengoperasikan sistem khanza yang didalamnya sudah terdapat fitur rekam medis elektronik agar petugas mengerti bagaimana menggunakan rekam medis elektronik jika sudah diimplementasikan. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan yang dikutip dari kompas.com (2022) bahwa metode merupakan salah satu unsur manajemen yang diperlukan untuk bisa mengatur prosedur dan standar operasional suatu pekerjaan, yang membuat pekerjaan tersebut bisa lebih cepat selesai. Dalam sebuah organisasi, seseorang harus mampu menciptakan berbagai metode atau strategi terbaiknya untuk bisa menghasilkan output yang baik dan berkualitas, sehingga tujuan yang efisien bisa tercapai.

IV.CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

Hasil identifikasi faktor man yaitu faktor kompetensi petugas rekam medis dalam hal IT (technology information) di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram sudah baik dimana jika kompetensi petugas akan semakin baik jika dilakukan pelatihan dan pengenalan terhadap sistem yang akan digunakan. Identifikasi faktor money yaitu petugas belum mengetahui terkait anggaran yang dikhususkan untuk penerapan rekam medis elektronik. Hasil identifikasi faktor machine yaitu faktor ketersediaan ruangan untuk penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram sudah cukup memadai akan tetapi masih belum diketahui Karena rumah sakit belum menerapkan rekam medis elektronik. Faktor kebutuhan hardware dan software yaitu ketersediaan komputer masih belum cukup memadai untuk penerapan rekam medis elektronik, jaringan internet yang buruk, dan RAM pada masing-masing komputer belum ditingkatkan. Hasil identifikasi faktor material yaitu belum ada rencana pembuatan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan rencana penerapan rekam medis elektronik tersebut dan para petugas tidak mengetahui akan hal tersebut dikarenakan bukan ranahnya. Hasil identifikasi faktor methods yaitu standar operasional prosedur (SOP) untuk penerapan rekam medis masih belum dirancang akan tetapi rumah sakit sudah merancang standar operasional prosedur (SOP) untuk sistem sementara yaitu khanza.

ACKNOWLEDGMENT

Based on the assessment of PMIK's readiness for EMR implementation, several recommendations for improvement may be proposed. These recommendations could include investing in technological upgrades, enhancing staff training programs, strengthening data security measures, and developing comprehensive change management plans. By addressing these areas, PMIK can bolster its readiness for EMR implementation and maximize the potential benefits of electronic medical records in improving patient care and operational efficiency.

REFERENCES

- Aprilya, & Nurfatimah. (2021). Analisis Kesiapan Penera Rekam Medis Elektronik
- Arikunto, S. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi, Ni Made Kartika., & Wirajaya, Made Karma Maha. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 5 No.1, 1-9.
- Emerson, Robert dalam Weny, Wahida S. (2020). Unsur manajemen mutu Man, Money, Material, Machine, Methode.
- Erawantini, Feby, dkk. (2016). Analisis Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dengan Metode DOQ-IT Di Puskesmas Wonotirto Kabupaten Blitar Tahun 2016. *Jurnal kesehatan*, Vol. 4 No.1.
- Faida, E. W., & Amir A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality- Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 9 No.1.
- Gibson, J. L., Ivencevich, J. M., & Donelly, J. H. (2017). *Organisasi Jilid 2: Perilaku, Struktur, Proses* (N. Adiarni, Ed.). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Handiwidjojo, W. (2018). Rekam medis elektronik. *Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, 2(1), 36–41.

Harrington Emerson dalam Nurfatihah, Apriliya (2021) manajemen mempunyai lima unsur manajemen (5M): Man, Money, Machine, Material, Method.

Hatta, G. (2016). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Indriantoro, N. dan Bambang. (2018). Metodologi Penelitian Bisnis. Yogyakarta: Alfabeta

Kusnaini, N., Rini, R.K., & Dadang K. (2021). Peran Pelatihan Karyawan Pada Penggunaan Information and Technology (IT) Dalam Pencapaian Keberhasilan Kinerja Di Era Industri 4.0. JIAGABI. Vol.8, No. 1.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Indonesia.

Miles, M. B., & Huberman, A. M). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. sage.

Nurhapna & Setya, H. (2018). Pengaruh Perencanaan Strategis Terhadap Kinerja Di Rumah Sakit. Jurnal Administrasi Kesehatan. Vol.2, No.2.

Putri, A.A., Pudjo S., & Sukidin. (2019). Strategi Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT.PLN (Persero) Area Situbondo. Jurnal Pendidikan Ekonomi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi, dan Ilmu Sosial. Vol 13 No. 1.

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.