

OPTIMALISASI PEMANFAATAN SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK UNTUK MENINGKATKAN EFEKTIVITAS KERJA (Studi Pada Klinik Utama "X")

Oleh

Vivi Rizki Hensmit¹, Purwadhi Purwadhi², Achmad Dheni Suwardhani³

^{1,2,3}Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung

E-mail: ¹vivihensmit@gmail.com, ²purwadhi@ars.ac.id, ³dheni88@gmail.com

Article History:

Received: 05-06-2025

Revised: 28-06-2025

Accepted: 08-07-2025

Keywords:

Electronic Medical Records, Optimization, Work Effectiveness, Healthcare Services

Abstract: *Electronic Medical Records (EMR) allow for the digital management of patient information, replacing traditional paper-based methods. "X" Primary Clinic faces challenges in medical and administrative efficiency, particularly regarding service time, which is a common patient complaint. This study aims to optimize EMR utilization as a solution to enhance work effectiveness. A qualitative descriptive research approach with focused interviews was employed. The study population consists of employees at "X" Primary Clinic involved in EMR implementation. The purposive sampling technique was used, with 10 informants, including the branch manager, human resources and administration supervisor, general practitioners, nurses, administrative staff, radiographers, laboratory analysts, IT personnel, and medical record officers. Data were collected through observations, interviews, and document analysis. The findings reveal adequate technological infrastructure, although general practitioners still rely on paper-based records. Moreover, EMR training for staff is limited and lacks regular implementation, affecting their ability to fully utilize the system. While management has provided supportive facilities for EMR adoption, routine evaluations and monitoring need improvement. Government support in EMR regulations and oversight is significant; however, network access and training for healthcare facilities require further enhancement. This study concludes that optimizing EMR implementation can improve work effectiveness and healthcare service quality, necessitating regular evaluations, enhanced training programs, and stronger policy support from management and the government to maximize EMR's benefits for medical staff and patients at "X" Primary Clinic*

PENDAHULUAN

Kabupaten Karawang, yang dahulu dikenal sebagai kawasan agraris, kini berkembang pesat menjadi pusat industri (Fauzi 2021), sehingga mendorong lonjakan signifikan dalam jumlah tenaga kerja dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Menurut

Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi (Disnakertrans) tahun 2018 terdapat sekitar 1762 pabrik di Karawang, sedangkan menurut data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021, terdapat total 33.262 pelamar kerja. Salah satu fasilitas kesehatan yang menangani pemeriksaan medis tenaga kerja adalah Klinik Utama "X". Meskipun klinik ini menyediakan layanan medis yang beragam, efektivitas kerja pegawai masih terganggu oleh sistem pencatatan manual yang belum terintegrasi secara elektronik. Keluhan pasien terkait lamanya pelayanan menyoroti perlunya peningkatan kualitas pelayanan melalui optimalisasi sistem informasi kesehatan, khususnya Rekam Medis Elektronik (RME).

Faskes dituntut untuk menyusun strategi yang bertujuan memenangkan persaingan dalam pasar, yaitu harus menyediakan pelayanan kesehatan bermutu kepada masyarakat. Salah satu strateginya adalah dengan meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan (Sari, 2020). Dalam konteks tuntutan akan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan kompetitif, optimalisasi RME bukan hanya sekadar inovasi teknis, tetapi merupakan kebutuhan strategis untuk menjamin keberlanjutan operasional klinik di tengah dinamika industri kesehatan yang terus berkembang. Klinik yang mampu mengintegrasikan sistem digital secara efektif tidak hanya dapat mempercepat proses pelayanan, namun juga meningkatkan akurasi data, transparansi manajemen, serta kepuasan pasien. Oleh karena itu, pengkajian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pemanfaatan RME menjadi langkah krusial untuk mendorong transformasi digital yang berdampak langsung pada kinerja pegawai dan mutu layanan secara keseluruhan.

Penggunaan RME memiliki potensi besar dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi pencatatan data pasien, mempercepat pelayanan, dan memperkuat koordinasi antar tim medis. Namun, implementasinya menghadapi berbagai hambatan, seperti kurangnya kesiapan teknologi, keterbatasan kompetensi pengguna, minimnya dukungan manajerial, serta kurangnya keterlibatan para pemangku kepentingan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji strategi optimalisasi RME dalam meningkatkan efektivitas kerja pegawai Klinik Utama "X" dengan memperhatikan faktor-faktor kunci tersebut. Dengan pendekatan yang komprehensif, diharapkan penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan sistem informasi kesehatan yang lebih modern dan responsif terhadap kebutuhan layanan di era industri ini.

LANDASAN TEORI

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem digital yang mendokumentasikan dan mengelola data medis pasien secara real-time dan terintegrasi (Pratama, Agung, Purwadhi, 2022). Sejak awal abad 21, Indonesia dihadapkan dengan tantangan dan tuntutan global dalam pelbagai bidang (Rohendi, 2023). Seiring tuntutan digitalisasi sektor kesehatan, RME hadir sebagai solusi untuk mempercepat pelayanan, memperkuat koordinasi antar tim medis, serta menurunkan tingkat kesalahan medis. Di Indonesia, transformasi digital melalui RME semakin ditekankan sejak diterbitkannya Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang mendorong seluruh fasilitas kesehatan untuk beralih ke sistem pencatatan elektronik. Namun, keberhasilan implementasi RME sangat bergantung pada proses optimalisasi yang sistematis. Ada empat faktor kunci yang menentukan optimalisasi tersebut (Suhito, Sugiharto, 2024):

- Kesiapan Teknologi: Tanpa perangkat keras dan perangkat lunak yang memadai, serta jaringan internet yang stabil dan aman, RME tidak dapat berjalan efektif. Fasilitas dengan teknologi yang tangguh mampu menyediakan layanan yang cepat, akurat, dan minim gangguan, termasuk dalam mengakses hasil pemeriksaan dan dokumentasi medis lintas departemen.
- Kompetensi Pegawai: Pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan memainkan peran penting. Ketika pegawai memiliki pemahaman mendalam tentang fitur-fitur RME dan alur digitalisasi, mereka mampu mengoperasikan sistem secara efisien. Pelatihan intensif dan berkelanjutan tidak hanya meningkatkan produktivitas, tetapi juga mengurangi risiko kesalahan medis.
- Dukungan Manajerial: Manajemen yang proaktif dalam menyusun kebijakan, menyediakan anggaran, dan melakukan supervisi akan mempercepat adopsi RME. Pemimpin yang memberi motivasi dan monitoring yang konsisten cenderung mendorong staf untuk menerima teknologi baru dengan sikap terbuka dan kolaboratif. Aspek manajerial sangat penting dalam menentukan kebijakan fasilitas Kesehatan (Rohendi, Widyatmojo, Wahyudi, 2023).
- Keterlibatan Stakeholder: Pemangku kepentingan seperti pemerintah daerah, penyedia teknologi, dan pengguna langsung harus dilibatkan sejak awal. Ketika ada rasa kepemilikan dan komunikasi yang aktif di antara stakeholder, resistensi terhadap perubahan akan berkurang, dan sistem bisa diadopsi dengan lebih mulus.

Dengan memenuhi keempat faktor ini secara simultan, sistem RME dapat mendukung efektivitas kerja di berbagai level fasilitas kesehatan. Efektivitas kerja di sini mencakup pencapaian target pelayanan dengan efisiensi tinggi, pengelolaan waktu dan sumber daya secara optimal, serta peningkatan kepuasan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa fasilitas yang mengintegrasikan RME dengan baik mampu memangkas waktu tunggu pasien, mempercepat proses pengambilan keputusan klinis, dan menghasilkan dokumentasi medis yang lebih akurat.

Di sisi lain, tantangan seperti ketimpangan infrastruktur antar wilayah, biaya pengadaan sistem, resistensi tenaga kerja terhadap perubahan digital, dan minimnya interoperabilitas antarsistem menjadi hambatan yang perlu diantisipasi. Oleh karena itu, pendekatan strategis berbasis kolaborasi, perencanaan teknologi, dan pelatihan SDM menjadi penting untuk menjembatani kesenjangan antara regulasi dan praktik lapangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Utama “X” yang berlokasi di Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Klinik ini sebelumnya beroperasi sebagai laboratorium klinik swasta, namun telah bertransformasi menjadi klinik utama dengan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif. Peralihan status tersebut membawa tantangan baru, termasuk tuntutan pemanfaatan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari modernisasi pelayanan. Penelitian dilakukan selama Februari hingga April 2025, melalui empat tahap utama: persiapan administratif dan penyusunan instrumen wawancara, pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi, analisis data berbasis reduksi dan interpretasi tematik, serta pelaporan hasil penelitian berikut rekomendasinya.

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan

focused interviews untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai realitas sosial dan penerapan teknologi RME di lingkungan klinik. Pendekatan wawancara terfokus memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap persepsi, pengalaman, serta tantangan yang dirasakan oleh berbagai aktor yang terlibat langsung dalam praktik pelayanan dan penggunaan sistem digital. Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yaitu individu-individu dengan jabatan atau posisi berbeda yang dinilai memiliki relevansi tinggi terhadap topik kajian. Perbedaan posisi dapat berpengaruh terhadap perbedaan tanggung jawab dan beban kerja, sehingga Peneliti bisa mendapatkan gambaran lebih menyeluruh (Pangabdian, Purwadhi dan Handayani, 2024). Sepuluh informan terlibat, mulai dari kepala cabang, tenaga medis, petugas administrasi, hingga staf IT dan rekam medis.

Pengumpulan data mencakup data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi lapangan, serta data sekunder berupa profil dan dokumentasi klinik. Analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan, dimulai dari pengkodean terbuka, identifikasi tema utama, hingga interpretasi mendalam untuk mengungkap keterkaitan antar faktor. Validitas dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, yang memastikan konsistensi dan kredibilitas temuan. Proses analisis ini diarahkan untuk menjawab pertanyaan penelitian terkait kesiapan teknologi, kompetensi SDM, dukungan manajerial, dan keterlibatan stakeholder dalam mendukung optimalisasi sistem RME di Klinik Utama “X”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Kesiapan Teknologi dalam Implementasi RME Klinik telah mengimplementasikan sistem RME melalui dua platform: QPro (online) dan Simedik (offline), dengan dukungan infrastruktur seperti jaringan internet 100 Mbps dan komputer di setiap unit. Sistem diperbarui setiap enam bulan dan didukung mekanisme backup data. Namun, masih ditemukan kendala teknis seperti bugs, input manual oleh dokter, serta variabel input yang terlalu kompleks.

Kemampuan dan Pengetahuan Pegawai terhadap RME Sebagian besar pegawai terbiasa menggunakan RME secara rutin. Namun, pelatihan hanya dilakukan satu kali saat onboarding, tanpa sesi berkelanjutan. Pegawai merasa perlu adanya pelatihan tambahan seiring berkembangnya sistem agar penggunaan RME lebih efektif dan meminimalkan kesalahan.

Dukungan Manajemen terhadap RME Manajemen menyediakan fasilitas teknis seperti komputer dan internet, namun belum memiliki kebijakan eksplisit untuk optimalisasi RME. Evaluasi sistem hanya dilakukan sekali per tahun, dan komunikasi dengan staf masih bersifat situasional tanpa forum diskusi atau evaluasi rutin.

Keterlibatan Stakeholder internal (manajemen dan IT pusat) memberikan dukungan utama, sementara keterlibatan eksternal, khususnya dari pemerintah, masih terbatas. Regulasi Satu Sehat sudah dijalankan, namun diperlukan peningkatan sosialisasi dan pelatihan dari pihak otoritas.

Pembahasan

1. Kesiapan Teknologi. Klinik Utama “X” menunjukkan tingkat kesiapan teknologi yang cukup tinggi dalam mendukung implementasi RME, terbukti dengan adanya perangkat komputer di setiap unit kerja, sistem RME berbasis online dan offline, serta koneksi

internet stabil. Ketersediaan sistem backup data dan dukungan IT internal juga menjadi indikator kesiapan sistem. Fasilitas yang merupakan salah satu lingkungan kerja yang baik ini akan memberikan dampak positif dalam bekerja (Andriani, Disman, Ahman, dan Santoso, 2023). Namun, tantangan seperti gangguan teknis (bugs), waktu input yang lama, dan ketidaksempurnaan integrasi antara sistem dan alur kerja manual—misalnya dokter masih mencatat dengan kertas—menunjukkan bahwa kesiapan teknologi belum sepenuhnya selaras dengan kebutuhan operasional klinik. Mengacu pada Gabriella et al. (2023), sistem RME yang optimal harus memungkinkan digitalisasi penuh tanpa tahap transisi manual, demi menghindari duplikasi kerja dan kesalahan input.

2. Kompetensi dan Pengetahuan Pegawai Sebagian besar tenaga medis dan administrasi telah terbiasa menggunakan RME, namun minimnya pelatihan lanjutan menimbulkan kesenjangan keterampilan terutama saat sistem mengalami pembaruan fitur. Kondisi ini berisiko menurunkan efektivitas kerja dan meningkatkan potensi kesalahan dokumentasi. Studi Ramadhan et al. (2024) menyarankan bahwa pelatihan berkelanjutan dan sistematis perlu menjadi bagian dari strategi implementasi teknologi kesehatan. Selain itu, proses input yang lebih kompleks menambah beban kerja staf. Maka, penyederhanaan antarmuka dan pengurangan redundansi input dapat menjadi solusi untuk mempercepat alur kerja.
3. Dukungan Manajemen. Walaupun manajemen menyediakan fasilitas teknologi dan akses sistem, belum terdapat kebijakan formal, panduan operasional, atau forum evaluasi yang berkelanjutan terkait penggunaan RME. Monitoring lebih banyak dilakukan oleh tim IT pusat dibandingkan manajemen lokal, sehingga feedback dari pengguna langsung tidak terakomodasi secara sistematis. Komunikasi yang bersifat situasional menunjukkan bahwa peran manajerial dalam penguatan digitalisasi masih belum optimal. Sejalan dengan Rusdian & Ikawati (2024), kebijakan strategis yang transparan dan partisipatif berperan penting dalam mendorong pemanfaatan teknologi secara maksimal.
4. Keterlibatan Stakeholder. Stakeholder internal seperti manajemen dan tim IT berperan aktif dalam operasional sistem RME. Namun, keterlibatan eksternal—khususnya pemerintah—terbatas pada regulasi dan kewajiban input ke sistem Satu Sehat. Belum ada upaya konkret dari pihak regulator dalam hal penyediaan pelatihan, perbaikan sistem jaringan nasional, atau asistensi teknis bagi fasilitas kesehatan. Berdasarkan Hendratno & Gunawan (2024), keberhasilan transformasi digital memerlukan kolaborasi erat antara regulator dan penyedia layanan kesehatan. Pemerintah perlu mendukung tidak hanya dari sisi kebijakan, tetapi juga dalam hal peningkatan kapasitas operasional agar klinik dapat menjalankan RME secara optimal.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan untuk pengembangan penelitian di masa depan, antara lain:

1. Penelitian ini hanya berfokus pada Klinik Utama “X” sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke fasilitas kesehatan lain dengan karakteristik yang berbeda.
2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang lebih mengutamakan eksplorasi mendalam terhadap fenomena yang diteliti, sehingga tidak memberikan analisis kuantitatif yang dapat menggambarkan pengaruh atau sebab akibat.
3. Keterbatasan waktu penelitian yang hanya berlangsung selama dua bulan menyebabkan

adanya kemungkinan informasi yang belum sepenuhnya terungkap atau berubah seiring waktu. Terakhir,

4. Faktor subjektivitas dalam wawancara dan observasi dapat mempengaruhi hasil analisis, meskipun triangulasi telah dilakukan untuk meningkatkan validitas data.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan teknologi, kemampuan pegawai, dukungan manajemen, serta keterlibatan stakeholder dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan efektivitas kerja di Klinik Biomedilab Karawang. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Klinik Biomedilab Karawang telah memiliki infrastruktur yang cukup baik dalam mendukung operasional RME. Keberadaan sistem online (QPro) dan offline (Simedik) memungkinkan pencatatan rekam medis tetap berjalan meskipun terjadi gangguan konektivitas internet. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala teknis seperti bugs dalam sistem dan belum sepenuhnya terintegrasi antara pencatatan manual dengan sistem RME. Untuk memastikan optimalisasi sistem, diperlukan peningkatan stabilitas teknologi serta integrasi penuh agar tenaga medis dapat melakukan pencatatan langsung dalam sistem tanpa melalui proses manual terlebih dahulu. Hal ini akan meningkatkan efektivitas kerja khususnya tenaga medis di Klinik.
2. Sebagian besar pegawai telah terbiasa menggunakan sistem RME dan memiliki pemahaman yang cukup baik terkait prosedur pencatatan medis. Namun, masih ditemukan beberapa tantangan seperti kurangnya pelatihan berkala, yang menyebabkan beberapa staf mengalami kesulitan dalam mengoptimalkan fitur terbaru yang tersedia dalam sistem. Selain itu, kompleksitas proses penginputan data membuat tenaga medis membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan sistem sebelumnya. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan berkelanjutan serta penyederhanaan alur kerja dalam penginputan data agar sistem lebih efektif dan efisien sehingga tidak membebani staf administrasi maupun tenaga medis.
3. Manajemen Klinik Utama "X" telah memberikan dukungan berupa penyediaan komputer, jaringan internet, serta pelatihan awal bagi staf baru. Namun, evaluasi terhadap sistem RME masih terbatas, karena pemantauan rutin hanya dilakukan satu kali dalam setahun. Minimnya komunikasi antara manajemen dan tenaga medis menyebabkan beberapa kendala teknis tidak segera terdeteksi dan diperbaiki. Untuk meningkatkan efektivitas sistem, diperlukan mekanisme evaluasi yang lebih berkala, serta forum diskusi antara manajemen dan staf agar sistem RME dapat terus berkembang sesuai kebutuhan operasional klinik.
4. Klinik Utama "X" telah mengikuti kebijakan pemerintah terkait integrasi data pasien dalam sistem Satu Sehat, namun masih ditemukan kendala dalam akses dan stabilitas sistem tersebut. Keterlibatan stakeholder eksternal seperti pemerintah masih terbatas pada regulasi, sementara dukungan teknis masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama yang lebih erat antara klinik, penyedia teknologi, dan pemerintah untuk memastikan sistem RME dapat berjalan lebih stabil dan efektif.

Saran

Berikut adalah beberapa rekomendasi yang dapat diterapkan oleh fasilitas kesehatan dalam mengoptimalkan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), khususnya di Klinik Utama "X":

1. Melakukan pemeliharaan sistem secara berkala untuk mengurangi gangguan teknis seperti *bugs* dan mengembangkan integrasi penuh antara sistem online dan offline, sehingga tenaga medis dapat melakukan pencatatan langsung tanpa perlu melalui tahapan manual terlebih dahulu.
2. Menyusun program pelatihan berkala untuk staf, agar mereka dapat memahami pembaruan fitur sistem dan meningkatkan keterampilan dalam pencatatan medis digital.
3. Mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) dengan memanfaatkan fitur otomatisasi dalam RME, seperti template pengisian data, untuk mengurangi beban administrasi tenaga medis, sehingga tenaga medis dapat melakukan input data dengan cepat tanpa kehilangan kelengkapan informasi.
4. Menerapkan evaluasi berkala setiap 3–6 bulan dengan membentuk forum diskusi antara manajemen dan tenaga medis untuk meningkatkan efektivitas sistem RME dan mengidentifikasi kendala teknis lebih cepat, sehingga dapat segera diatasi dengan solusi yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adler-Milstein, J., Holmgren, A. J., & Kralovec, P. (2017). Electronic Health Records and Ambulatory Care: Evidence from the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. *Health Affairs*, 39(4), 611-619.
- [2] Andriani, R., Disman, D., Ahman, E., & Santoso, B. (2023). Empirical Effect of work environment, job satisfaction, and work engagement on turnover intention in hospitality industry. *Jurnal Aplikasi Manajemen dan Bisnis*, 9(1), 129-40.
- [3] Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 45-52.
- [4] Arbyan, A. C., & Riyanto, S. (2023). The Influence of The Work Environment on Employee Performance. *JURNAL STUDI MANAJEMEN ORGANISASI*, 19(2), 57-63.
- [5] Badan Pusat Statistik. 2021. Provinsi Jawa Barat Dalam Angka 2021. BPS Provinsi Jawa Barat.
- [6] Badan Pusat Statistik. 2016. Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Karawang 2016. BPS Kabupaten Karawang.
- [7] Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*, 15(10), e47731.
- [8] Biomedilab. (2024). *Company Profile Biomedilab Tahun 2024*
- [9] Biomedilab. (2025). Visi, misi & sertifikasi Biomedilab. Diakses dari <https://www.biomedilab.co.id/visi-misi-sertifikasi>.
- [10] Bormasa, M. F. (2022). *Kepemimpinan dan Efektivitas Kerja*. Penerbit CV. Pena Persada
- [11] Blavin, F., Ramos, C., Shah, A., & Devers, K. (2019). Lessons from the Literature on Electronic Health Record Implementation. *The Milbank Quarterly*, 97(2), 580-622.
- [12] Budiyan, R., Herlambang, P. M., & Nandini, N. (2019). Tantangan Etika dan Hukum

- Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Era Personalized Medicine. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 49-58
- [13] Budo, A., Tulusan, F., & Tampi, G. (2020). Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(94).
- [14] Covey, S. R. (2018). *The 8th Habit: From Effectiveness to Greatness*. Simon & Schuster.
- [15] De Benedictis, A., Lettieri, E., Gastaldi, L., Masella, C., Urgu, A., & Tartaglini, D. (2020). Electronic Medical Records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants. *PLoS ONE*, 15(6), e0234108.
- [16] Enahoro, Q. E., Ogugua, J. O., Anyanwu, E. C., Akomolafe, O., Odilibe, I. P., & Daraojimba, A. I. (2024). The impact of electronic health records on healthcare delivery and patient outcomes: A review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 451-460
- [17] Gabriella, T., Windiyaningsih, C., & Ahdun, T. (2023). Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada Tahun 2023. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*.
- [18] Hendratno, A., & Gunawan, E. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Pelayanan Rawat Jalan IPET RSCM Kencana di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 77-90.
- [19] Izza, A. A., & Lailiyah, S. (2024). Literature review: Overview of the Implementation of Electronic Medical Records in Indonesian Hospitals based on Minister of Health Regulation (Permenkes) Number 24 of 2022 concerning Medical Records. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 549-562. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562>
- [20] Johnson, R., & Lee, S. (2019). The Role of Motivation in Employee Performance. *Human Resource Journal*, 22(1), 89-104.
- [21] Keshavjee, K., Bosomworth, J., Copen, J., Lai, R., & Kucukarslan, S. N. (2020). Best Practices in EMR Implementation: A Systematic Review. *Journal of Medical Systems*, 44(7), 1-12.
- [22] Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H., & Kaur, H. (2018). The use of Electronic Health Records to support population health: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Systems*, 42(11), 214.
- [23] Lee, C. C., Shin, H., Klimm, C., Palmero, C., & Hughes, S. (2023). The impact of electronic medical record systems on hospital efficiency. *International Journal of Technology, Policy and Management*, 23(1), 1-19.
- [24] Makmur, M. (2020). *Efektivitas Kebijakan Kelembagaan Pengawasan*. Penerbit Buku Kompas.
- [25] McAlearney, A. S., Hefner, J. L., Sieck, C. J., & Huerta, T. R. (2019). The Journey through Grief: Insights from a Qualitative Study of Electronic Health Record Implementation. *Health Services Research*, 54(3), 385-396.
- [26] Miryati, D., Purnomo, C. J., & Suyono, J. (2021). Pengaruh Kepemimpinan, Dukungan Manajemen Puncak, dan Knowledge Sharing Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai. *Jurnal Kebijakan Ilmu Sosial (JKIS)*, 3(1), 55-63.
- [27] Nurrahma, A. N., Larasati, T., Kurniati, I., & Pramesona, B. A. (2023). Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 12(1), 45-52

- [28] Nuryati, D. B. S., & Rokhman, N. (2023). Integrasi Sistem Internasional Classification Primary Care pada Rekam Medis Elektronik Berbasis Software As A Service bagi Dokter Keluarga. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (J-REMI)*, 10(2), 77-90.
- [29] Pangabdian, F., Purwadhi, P., Handayani, N., (2024). Pengaruh budaya, Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja terhadap kedisiplinan perawat gigi di RSGM Nala Husada. *Jurnal MARSI*, 8(4), 398-403.
- [30] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- [31] Pratama, D.G., Agung, I.W.P., & Purwadhi. (2022). Modified TAM Analysis of the implementation of the e-Hospital System on Plyclininc service. *Journal of Health Policy and Management*, 7(3), 218-226.
- [32] Ramadhan, D. E., Permanasari, A. E., & Sanjaya, G. Y. (2024). Analisis Kesiapan Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Journal of Information Systems for Public Health*, 9(1).
- [33] Rao, S. S. (2009). *Engineering Optimization: Theory and Practice* (4th ed.). John Wiley & Sons.
- [34] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational Behavior*. Pearson.
- [35] Rohendi, A., Widyatmojo, H., & Wahyudi, B. (2023). PENGARUH KOMPETENSI DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN PADA KLINIK DEMAM RS PRIMAYA KARAWANG. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 15-22.
- [36] Rohendi, A. (2023). Dampak UU Cipta Kerja terhadap Kaidah Hukum Bisnis. *Selidik Jurnal hukum dan bisnis*, 9(2), 123-135.
- [37] Rokhamah, et al. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori, Metode, dan Praktik*. Widina Media Utama.
- [38] Romano, M. J., & Stafford, R. S. (2021). Electronic Health Records and Clinical Decision Support Systems: Impact on National Ambulatory Care Quality. *Archives of Internal Medicine*, 171(10), 897-903.
- [39] Rusdian, F. Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Research Journal*, 6(3), 123-135.
- [40] Salsabila, R., & Pujilestari, I. (2024). Analisis Hambatan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan dengan Menggunakan Metode Fishbone di RSUD Bandung Kiwari. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 30685.
- [41] Sari, D. P., & Wulandari, R. D. (2020). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit. *Comserva: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 122-130
- [42] Sari, N., Lestari, M., & Susanto, H. (2022). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Indonesia. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 14(3), 145-158.
- [43] Sari, N., & Nugroho, T. (2023). Optimalisasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Yogyakarta: Dampak terhadap Efektivitas Kerja dan Kualitas Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Primer*, 15(2), 145-158.
- [44] Smith, A., Jones, B., & Brown, C. (2020). Impact of Employee Skills on Organizational Effectiveness. *Journal of Workforce Development*, 15(3), 45-60.
- [45] Smith, J., Brown, R., & Johnson, L. (2022). The Impact of Electronic Medical Records on Hospital Efficiency and Patient Care Quality. *International Journal of Health Informatics*,

- 18(2), 123-135.
- [46] Steers, R. M. (2017). *Organizational Behavior*. Cengage Learning.
- [47] Sugiharto, J., Farich, A., Angelina, C., Sudirahayu, I., & Rachmawati, R. (2024). Analisis Faktor Optimisme Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Mahesa*, 4(12), 123-135.
- [48] Suhendro, A. (2023). Implementasi Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Tinjauan Kebijakan dan Praktik. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 15(1), 45-60.
- [49] Suhito, H. P., Sholikun, & Ranasmi, P. I. (2024). Faktor Pendukung Keberhasilan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 7(2), 45-52.
- [50] Susilo, R., Haris, M., & Apriyani, D. (2023). Pengaruh Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai di Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45-58.
- [51] Tasbihah, R., & Yunengsih, Y. (2024). Pengaruh RME terhadap Efektivitas Kerja di Rumah Sakit Hasna Medika Cirebon. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 18(3), 89- 102.
- [52] Ulumiyah, N.H. (2018). MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PENERAPAN UPAYA KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- [53] Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- [54] Wahyuni, A., & Siska, R. (2023). Optimalisasi Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 14(2), 200-215.
- [55] Wang, Y., Kung, L., & Byrd, T. A. (2020). Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 3-13.
- [56] Widiyanto, T., & Yulianto, A. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Indonesia. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 11(2), 89-102.
- [57] Yeracarlis, P. P. (2019). Electronic Medical Records in the American Health System: Challenges and Lessons Learned. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1293-1304.