

TINJAUAN KESIAPAN IMPLEMENTASI RME BERDASARKAN ASPEK 5M DI UNIT RAWAT INAP RSUD KARTINI KARANGANYAR

Sinta Meylani¹, Rohmadi², Nunik Maya Hastuti³

^{1,2,3} Prodi D3 RMIK, STIKes Mitra Husada Karanganyar

sintameylani02@gmail.com¹

ABSTRAK

Berdasarkan survei pendahuluan penerapan RME di unit rawat inap RSUD Kartini Karanganyar, unit yang menerapkan RME hanya di unit rawat jalan, penerapan RME di unit rawat inap hanya dalam proses transisi dan baru mencapai tahap pengembangan. Berdasarkan survei pendahuluan penerapan RME di unit rawat inap RSUD Kartini Karanganyar, unit yang menerapkan RME baru di unit rawat jalan, untuk implementasi RME di unit rawat inap baru proses peralihan dan baru sampai tahap pengembangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat inap berdasarkan aspek 5M di RSUD Kartini Karanganyar. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subyek yaitu kepala unit rekam medis, petugas admisi rawat inap, petugas IT, dan petugas PPA (perawat). Objek yang akan diteliti yaitu kesiapan implementasi rekam medis elektronik di unit rekam medis rawat inap berdasarkan 5M. Definisi operasional adalah ketersediaan SDM yang kompeten, hardware, software, anggaran biaya RME, dan kebijakan. Instrumen dengan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Cara pengumpulan data dengan wawancara tidak terstruktur dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek Man sudah sesuai dengan kualifikasi pendidikan, dan pelatihan, aspek Machine masih perlu penambahan hardware, dan jaringan internet kurang cepat, aspek Material belum sepenuhnya siap karena masih tahap pengembangan SIMRS Khanza, dan masih menggunakan formulir manual, aspek Money sudah siap dengan adanya anggaran RME, aspek Method belum sepenuhnya siap karena belum ada SOP baru ada SK Kebijakan RME.

Kata Kunci: *Kesiapan, Implementasi, RME, Rawat Inap, 5M*

ABSTRACT

Based on a preliminary survey of the implementation of RME in the inpatient unit of Kartini Karanganyar Regional Hospital, the unit that implements RME is only in the outpatient unit, the implementation of RME in the inpatient unit is only in the transition process and has only reached the development stage. The aim of this research is to determine the readiness to implement electronic medical records (RME) in inpatient units based on the 5M aspects at Kartini Karanganyar Regional Hospital. This type of research is descriptive research with a qualitative approach. The subjects were the head of the medical records unit, inpatient admissions officer, IT officer, and PPA officer (nurse). The object to be studied is the readiness to implement electronic medical records in inpatient medical record units based on 5M. The operational definition is the availability of competent human resources, hardware, software, RME budget, and policies. Instrument with interview guide and observation guide. Method of collecting data using unstructured interviews and observation. The research results show that the Man aspect is in accordance with educational qualifications and training, the Machine aspect still needs additional hardware, and the internet network is not fast enough, the Material aspect is not fully ready because it is still in the SIMRS Khanza development stage, and still uses manual forms, the Money aspect is ready with the RME budget, the Method aspect is not yet fully ready because there is no SOP and then there is an RME Policy Decree.

Keywords: *Readiness, Implementation, RME, Inpatient, 5M*

PENDAHULUAN

Permenkes RI No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan unit gawat darurat. Dalam pelaksanaannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan rumah sakit harus menyelenggarakan pengelolaan rekam medis yang baik.

Menurut Permenkes No. 24 Bab 1 Tahun 2022 pasal 1 ayat 1 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada pasal 1 ayat 2, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Dalam menghadapi Permenkes No 24 Tahun 2022 Rumah Sakit dituntut untuk bisa beralih dari manual ke elektronik.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di RSUD Kartini Karanganyar, unit yang menerapkan RME baru di unit rawat jalan, untuk implementasi RME di unit rawat inap baru proses peralihan dan baru sampai tahap pengembangan. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang “Tinjauan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Di Unit Rawat Inap

Berdasarkan Aspek 5M Di RSUD Kartini Karanganyar”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menggambarkan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Di Unit Rawat Inap Berdasarkan Aspek 5M Di RSUD Kartini Karanganyar. Dalam penelitian ini meliputi aspek *Man*, *Machines*, *Material*, *Money*, *Method*. Subyek dalam penelitian ini yaitu Kepala Unit Rekam Medis, Petugas Admisi Rawat inap, Petugas IT, dan Petugas PPA (Perawat). Objek dalam penelitian ini adalah Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Di Unit Rekam Medis Rawat Inap berdasarkan aspek 5M yang dijadikan acuan. Instrumen penelitian terdiri dari pedoman wawancara dan pedoman observasi. Cara pengumpulan data terdiri dari wawancara tidak terstruktur dan observasi. Teknik pengolahan data terdiri dari pengumpulan data, edit data, dan penyajian data. Analisis data pada penelitian ini adalah secara deskriptif.

HASIL

1. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Man* (Manusia)

Berdasarkan aspek *Man* latar belakang pendidikan petugas rekam medis sendiri sudah berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dengan jumlah 39 petugas, dan 1 orang petugas dengan kualifikasi

pendidikan yaitu lulusan SMA. Petugas IT berjumlah 7 orang yang bertanggungjawab atas pengelolaan data elektronik dan teknologi informasi dengan lulusan S1 Informatika ada 3 orang, lulusan S1 Ilmu Komunikasi ada 1 orang, lulusan S1 Pemerintahan ada 1 orang, lulusan S2 Teknologi Informasi ada 1 orang, dan 1 orang petugas *outsourcing*.

2. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Machine* (Mesin)

Berdasarkan aspek *Machine* sudah tersedianya *hardware* untuk menunjang pelaksanaan RME di unit rawat inap seperti komputer, keyboard, mouse, printer, UPS, LAN, CPU, Genset, dan *scanner*. Dimana komputer yang tersedia dengan versi windows 7 dan versi windows 11 namun, mayoritas sudah menggunakan menggunakan versi windows 11 dengan jumlah komputer sekitar 207 PC dimana untuk server utama ada 4 komputer, server pendukung ada 3 komputer, dan client ada 200 komputer yang tersebar di unit pelayanan.

3. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Material* (Bahan)

Berdasarkan aspek *Material* diketahui bahwa dalam mengimplementasikan RME di unit rawat inap harus memperhatikan hal-hal yang penting diantaranya seperti harus adanya kebijakan terkait implementasi

RME di unit rawat inap, alur prosedur rawat inap, sarana dan prasarana seperti komputer, printer, *scanner* dan alat-alat penunjang lainnya seperti aplikasi SIMRS, serta tersedianya jaringan internet.

4. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Money* (Uang)

Berdasarkan aspek *Money* bahwa anggaran dana yang digunakan untuk implementasi RME di unit rawat inap sudah disediakan. Dana yang dianggarkan untuk penyediaan perangkat penunjang implementasi RME seperti penyediaan *hardware* sekitar 500 juta. Dimana dalam penyediaan *hardware* biasanya diajukan 4 tahun sekali. Anggaran tersebut berasal dari BLUD dan penanggung jawabnya pihak Direktur RSUD Kartini Karanganyar.

5. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Method* (Metode)

Berdasarkan aspek *Method* untuk SOP rekam medis elektronik di unit rawat inap belum ada karena masih dalam tahap penyusunan.

PEMBAHASAN

1. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Man* (Manusia)

Berdasarkan aspek *Man* latar belakang pendidikan petugas rekam medis sendiri sudah berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dengan jumlah 39 petugas,

dan 1 orang petugas dengan kualifikasi pendidikan yaitu lulusan SMA, terkait dengan kualifikasi tingkat pendidikan petugas rekam medis sesuai dengan PERMENPAN No. 30 Bab VI Tahun 2013 pasal 13 ayat (1) huruf a. Petugas IT berjumlah 7 orang yang bertanggungjawab atas pengelolaan data elektronik dan teknologi informasi dengan lulusan S1 Informatika ada 3 orang, lulusan S1 Ilmu Komunikasi ada 1 orang, lulusan S1 Pemerintahan ada 1 orang, lulusan S2 Teknologi Informasi ada 1 orang, dan 1 orang petugas *outsourcing*.

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan wawasan petugas terkait implementasi RME di unit rawat inap, RSUD Kartini Karanganyar sudah melakukan pelatihan awal dalam rangka koordinasi terkait implementasi RME namun belum mengadakan sosialisasi khusus kepada petugas yang terlibat dalam implementasi RME terutama yang mengoperasikan SIMRS di unit rawat inap. Bagian manajemen dan petugas IT RSUD Kartini Karanganyar mendukung dalam implementasi RME di unit rawat inap dengan memandu 24 jam jika terjadi suatu kendala, jadi bila diluar jam kerja petugas IT tetap bisa memandu melalui On Call. RSUD Kartini Karanganyar juga sudah mempunyai 1 orang *programer* dan terdapat tim khusus. Penelitian ini sesuai dengan Pribadi (2018) yang mengatakan

bahwa Analisis kesiapan penerapan RME merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena pengguna (*user*) adalah aspek yang sangat menentukan kesuksesan implementasi dari suatu sistem.

2. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Machine* (Mesin)

Berdasarkan aspek *Machine* sudah tersedianya *hardware* untuk menunjang pelaksanaan RME di unit rawat inap seperti komputer, keyboard, mouse, printer, UPS, LAN, CPU, Genset, dan *scanner*. Dimana komputer yang tersedia dengan versi windows 7 dan versi windows 11 namun, mayoritas sudah menggunakan menggunakan versi windows 11 dengan jumlah komputer sekitar 207 PC dimana untuk server utama ada 4 komputer, server pendukung ada 3 komputer, dan client ada 200 komputer yang tersebar di unit pelayanan. Berdasarkan hasil tersebut sejalan dengan penelitian Darianti (2021) yang mengatakan bahwa unsur *Machine* (mesin) yaitu adanya sarana prasarana berupa ruang digitalisasi, *scanner*, dan komputer guna mendukung proses digitalisasi rekam medis.

Jaringan komputer di RSUD Kartini Karanganyar menggunakan *Local Area Network* (LAN). *Local Area Network* (LAN) merupakan suatu jaringan komputer yang hanya mencakup wilayah lokal saja. Selain itu juga terdapat UPS yang

terpasang di komputer namun komputer yang terpasang UPS hanya sekitar 5% dimana UPS ini berguna untuk menyimpan daya sehingga apabila listrik mati secara tiba-tiba maka alat yang terpasang UPS masih tetap hidup namun hanya untuk beberapa waktu saja.

Spesifikasi jenis *hardwere* yang digunakan antara lain PC RAM 8 SSD 256 dengan prosesor intel generasi 10, monitor minimal 22 inch, perangkat jaringan dengan kapasitas 3 Bit, WPS 1000 pol amper untuk tiap komputer, kabel jaringan kat 6. Untuk *hardwere* biasanya perlu diupdate. Jadi pada perangkat yang merupakan milik RSUD Kartini maka dilakukan update secara mandiri oleh petugas IT. Backup listrik keseluruhan menggunakan genset. Jadi semisal terjadi pemadaman listrik bisa menggunakan genset supaya tidak menghambat proses pelayanan.

3. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Material* (Bahan)

Berdasarkan aspek *Material* diketahui bahwa dalam mengimplementasikan RME di unit rawat inap harus memperhatikan hal-hal yang penting diantaranya seperti harus adanya kebijakan terkait implementasi RME di unit rawat inap, alur prosedur rawat inap, sarana dan prasarana seperti komputer, printer, *scanner* dan alat-alat penunjang lainnya seperti aplikasi SIMRS, serta tersedianya jaringan internet, dan

sumber daya manusia yang kompeten. Berdasarkan hasil tersebut sesuai dengan penelitian Pribadi dkk (2018) yang menyatakan bahwa sebelum implementasi RME harus dipertimbangkan juga kesiapan dari sarana dan prasarana kesehatan.

RSUD Kartini Karanganyar dalam menunjang kesiapan implementasi RME di unit rawat inap sudah menggunakan aplikasi SIMRS Khanza yang sudah dimulai sejak tahun 2010. Berdasarkan hasil tersebut sejalan dengan penelitian Darianti dkk (2021) yang menyatakan bahwa unsur material yaitu alih media (digitalisasi) sebagai penunjang pelaksanaan *Electronik Medical Record* (EMR).

Pada aplikasi SIMRS Khanza terdapat 20 modul didalamnya yaitu modul (A) sampai modul (T). Salah satu contohnya yaitu modul (A) dan (J). Dimana modul (A) terkait registrasi, tagihan ranap dan ralan, pelayanan dan billing pasien. Selain itu, ada juga modul (J) terkait dengan olah data penyakit, laporan DKK, laporan RL, dan Laporan internal.

Pada modul (J) terdapat menu daftar pasien rawat inap terdiri dari beberapa sub menu didalamnya yaitu riwayat kunjungan, riwayat S.O.A.P.I.E, riwayat perawatan, pembelian obat, piutang obat, dan retensi berkas. Dimana item data pada sub menu riwayat kunjungan terdiri dari nomor rawat, tanggal, jam, kode dokter, dokter

dituju/DPJP, umur, poliklinik/kamar, jenis bayar. Pada sub menu riwayat perawatan datanya saling berkesinambungan. Berdasarkan hasil tersebut sesuai dengan penelitian Delvita dkk (2023) yang menyatakan bahwa kualitas informasi berpengaruh positif terhadap kepuasan informasi, berikut tampilan sub menu riwayat perawatan.

Penggunaan modul RME di unit rawat inap seperti modul (A), (B), (I), dan (J) dan dibagian pendaftaran IGD menggunakan modul (A) terkait registrasi UGD. Sistem informasi manajemen rumah sakit RSUD Kartini Karanganyar sudah berjalan, dan baru proses pengembangan terhadap modul-modul yang tersedia terutama pada menu utama yang digunakan untuk pelayanan. Dan saat ini sudah dilakukan pengembangan pada modul pendaftaran mandiri, modul pendaftaran utama, modul poliklinik, modul farmasi, modul pengiriman satu sehat, modul radiologi dan modul pemeriksaan penunjang khususnya dibagian laboratorium yang belum *bridging* dengan SIMRS Khanza.

Terkait formulir rekam medis elektronik yang ada di SIMRS Khanza seperti Penilaian Awal Keperawatan Umum, Penilaian Awal Penilaian Awal Kebidanan dan Kandungan, Penilaian Awal Medis Kebidanan dan Kandungan, Penilaian Awal Fisioterapi, Rekam Medis Operasi, Penilaian Resiko, dan sebagainya. Namun

formulir yang tersedia di SIMRS Khanza tersebut secara detail item datanya belum di spesifikkan sesuai dengan formulir manualnya dan karena implementasi RME di unit rawat inap belum optimal maka masih digunakan formulir rekam medis manual dalam pelayanannya ringkasan masuk keluar, *general consent*.

Di RSUD Kartini Karanganyar jaringan internetnya menggunakan wifi dengan kapasitas bandwidth keseluruhannya mencapai 700 mbps. Kondisi jaringan kurang kencang namun itu cuma dibagian tertentu saja seperti dibagian instalasi rekam medis terkadang kurang kencang karena berada diwaktu pelayanan pagi banyak pengguna yang mengakses internet. Jika tidak segera diatasi maka akan berdampak pada bagian pendaftaran pelayanannya lama, penumpukan pasien, pekerjaan selesai namun tidak tepat waktu, dan dampak pada bagian rawat inap yaitu input data terganggu dan informasi data tidak segera diperoleh.

Selain kondisi jaringan internet, ketersediaan sumber daya energi listrik juga sangat diperlukan, di RSUD Kartini Karanganyar sumber energi listriknya berasal dari Perusahaan Listrik Negara (PLN). Dalam implementasi RME di sebuah pelayanan kesehatan diperlukan adanya backup data RME, biasanya melakukan backup data secara periodik setiap hari jam 00.00 dengan menggunakan

Cron Job untuk membuat pekerjaan yang berjalan secara periodik dan berulang. Dan terkait untuk update *software* biasanya ganti dengan yang baru, tapi kalau perlu diupdate biasanya tim IT bisa mengerjakan maksimal 4 perangkat dalam sehari.

Sebelum mengimplementasikan RME di rawat inap perlu dilakukan identifikasi terkait kebutuhan apa saja yang nantinya akan digunakan dalam implementasi RME. Jadi di RSUD Kartini Karanganyar dalam menyusun terkait kebutuhan-kebutuhan yang harus disiapkan dalam implementasi di unit rawat inap biasanya dilakukan oleh bagian-bagian per unit semisal pada bagian IT harus menyiapkan kebutuhan terkait *hardware* berupa komputer, *keyboard*, *scanner*, UPS dan lain sebagainya, kemudian diajukan ke bagian pengadaan supaya bisa direalisasikan.

4. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Money* (Uang)

Berdasarkan aspek *Money* bahwa anggaran dana yang digunakan untuk implementasi RME di unit rawat inap sudah disediakan. Dana yang dianggarkan untuk penyediaan perangkat penunjang implementasi RME seperti penyediaan *hardware* sekitar 500 juta. Dimana dalam penyediaan *hardware* biasanya diajukan 4 tahun sekali. Anggaran tersebut berasal dari BLUD dan penanggung jawabnya pihak direktur RSUD Kartini Karanganyar.

Selain itu adanya anggaran untuk pengembangan sistem, jadi SIMRS Khanza yang digunakan di RSUD Kartini itu gratis tanpa biaya tambahan namun jika ada pengembangan maka dilakukan sendiri oleh pihak rumah sakit dan tidak bekerjasama dengan pihak lain sehingga diperlukan anggaran untuk mengembangkan sistem tersebut. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Azzahra dkk (2023) yang menyatakan bahwa Bagi suatu perusahaan, penyusunan anggaran merupakan alat yang dipakai untuk membantu aktivitas kegiatannya agar lebih terarah, misalnya untuk alat perencanaan, alat pengendalian dan lainnya.

Terkait dengan anggaran biaya semisal ada kebutuhan yang mendesak biasanya dilakukan proses *rescheduleing* atau sering disebut pergeseran anggaran. Berdasarkan hasil tersebut sejalan dengan penelitian Anshari dkk (2023) yang menyatakan bahwa Anggaran untuk peralatan harus ada dan terperinci, sehingga kebutuhan yang kurang dapat diatasi.

5. Kesiapan Implementasi RME Di Unit Rawat inap berdasarkan aspek *Method* (Metode)

Berdasarkan aspek *Method* untuk SOP rekam medis elektronik di unit rawat inap belum ada karena masih dalam tahap penyusunan. Berdasarkan hasil tersebut sejalan dengan penelitian Anshari dkk (2023) yang menyatakan bahwa

kekurangan dari aspek *method* yang dimaksud ialah masih belum adanya SOP terkait pelaksanaan tandatangan digital. Hasil tersebut tidak sejalan dengan Ekotama, S, (2015) yang menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik, diperlukannya sebuah metode yang mana dapat dijadikan sebagai panduan atau acuan. Dalam hal ini diperlukannya SOP (Standar Operating Prosedur) yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita.

Namun di RSUD Kartini Karanganyar dalam mengimplementasikan RME sudah diterbitkan SK Kebijakan RME Nomor 445/25 Tahun 2023 tentang pedoman pelayanan rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit umum daerah kabupaten karanganyar. Dengan adanya SK kebijakan tersebut dapat menjadi pedoman bagi petugas dalam melakukan pelayanan.

Selain itu, strategi IT dalam kesiapan implementasi RME di unit rawat inap juga sangat dibutuhkan dengan melakukan koordinasi secara rutin, evaluasi terhadap modul-modul yang dipakai, merencanakan kebutuhan-kebutuhan yang nantinya akan dirancang, serta melakukan evaluasi nantinya. Dengan strategi tersebut dapat meningkatkan keperluan informasi dalam mengambil keputusan dan membenahi efisiensi kerja. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Azzahra dkk (2023) yang

menyatakan bahwa implementasi RME memberikan efisiensi, mengurangi beban kerja petugas, dan meningkatkan pemanfaatan ruang yang menguntungkan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dalam menjaga kerahasiaan data dalam rekam medis elektronik rumah sakit menggunakan *username* dan *password* utama menggunakan 10 karakter kalau password user minimal 7 karakter serta pembatasan akses ke *server* utama. Selain itu untuk mencegah terjadinya jaringan eror pada saat jam pelayanan biasanya dengan cara meningkatkan kualitas perangkat jaringan, dan dikasih UPS dimana fungsi utama UPS yaitu menyimpan energi cadangan dan menyuplai daya saat ada pemadaman listrik.

Dalam implementasi RME tidak lupa dengan kegiatan maintenance sistem dimana di RSUD Kartini Karanganyar kegiatan maintenance ada 2 yaitu maintenance terhadap perangkat pendukung RME dilakukan setiap bulannya dan maintenance terhadap *software* dengan membersihkan *cache* dan *tres* yang tidak penting.

PENUTUP

Berdasarkan aspek *Man* (Manusia) kesiapan implementasi RME di unit rawat inap sudah siap, dengan Sumber Daya Manusia yang sudah berlatar belakang pendidikan sesuai dengan bidangnya dan sudah mendapatkan pelatihan awal terkait koordinasi implementasi

RME. Sedangkan aspek *Machine* (Mesin) kesiapan implementasi RME di unit rawat inap perangkat *hardware* seperti komputer, printer, scanner, keyboard, mouse, LAN, CPU, UPS, untuk UPS baru ada 5% dan sudah ada genset. Aspek *Material* (Bahan) kesiapan implementasi RME di unit rawat inap sudah terdapat *software* untuk menunjang rekam medis elektronik seperti aplikasi SIMRS Khanza selain itu modul-modul dalam pelaksanaan RME yang terdiri dari modul A sampai T, dan Formulir RME, dan backup data RME. Berdasarkan aspek *Material* masih ada kendala karena aplikasi SIMRS Khanza masih tahap pengembangan dan untuk formulir rekam medis elektronik juga sudah tersedia pada SIMRS. Berdasarkan aspek *Money* (Uang) kesiapan implementasi RME di unit rawat inap sudah siap, sudah terdapat skema anggaran yang dibutuhkan dalam implementasi RME di unit rawat inap dan sudah disusun secara detail. Berdasarkan aspek *Method* (metode) kesiapan implementasi RME di unit rawat inap belum sepenuhnya siap, hal ini karena belum mempunyai SOP tentang penggunaan RME di unit rawat inap, karena SOP masih dalam tahap penyusunan.

DAFTAR PUSTAKA

Anshari, M. R. , P. P. (2023). Persiapan Implementasi Tanda Tangan Digital Unyuk Autentifikasi Dokumen Rekam Medis Elektronik Di RSUD dr. H. Moch Ansari saleh banjarmasin. *jurnal kajian ilmiah kesehatan dan teknologi*, 5(2), 64-70. [diakses pada tanggal 18 Maret 2024]. Tersedia pada:

<http://jurnal.polanka.ac.id/index.php/JKIKT/article/view/112>

Azzahra, A. A. (2023). Implementasi Penggunaan Rekam Medis Eletronik Rawat Jalan Dalam Masa Peralihan Rekam Medis Konvensional Menuju Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 1(1),17-24. [diakses pada tanggal 18 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://journal.awatarapublisher.com/index.php/mejora/article/view/49>

Darianti, D. D. (2021). plementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record Rs Cicendo. *Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan*, 4(3), 403-411.[diakses pada tanggal 18 Maret 2024]. Tersedia pada: <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/975>

Delvita, D. &. (2023). nalisis Proses Implementasi Sistem Informasi Menuju Emr di Rumah Sakit Citra Insani Palangka Raya. *DIAGNOSA. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(1), 10-15. [diakses pada tanggal 18 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/diagnosa-widyakarya/article/view/155>

Duraisy BR. (2019). *Manajemen Waktu (Konsep dan Strategi)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Ekotoma S. (2015). *Pedoman Mudah Menyusun SOP*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Handiwidjojo, W. (2015). Rekam medis elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains (EKSIS)*, 2(1). 36-41. [diakses pada tanggal 18 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>

Hatta G.R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Kedokteran.

Kemenpan. (2013). *Permenpan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya*.

Kemenkes. 2013 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

_____. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.

_____. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Pribadi, Y. D. (2018). nalisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 8(2), 19. [diakses pada tanggal 18 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/293>