

ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK BERDASARKAN FAKTOR HOT-FIT DI PUSKESMAS KAWALU KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2023

Ari Rusdiana^{1*}, Dadan Yogaswara², Nissa Noor Annashr³

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

^{2,3}Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Siliwangi

arirusdiana014@gmail.com

ABSTRAK

Peraturan menteri kesehatan No. 24 Tahun 2022 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan termasuk puskesmas wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu masih mengalami kendala. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi rekam medis elektronik berdasarkan faktor Human, Organization and Technology - Benefit. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan informan sebanyak 13 orang. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan pada faktor sumber daya manusia, keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas Kawalu dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik belum merata. Pada faktor organisasi, belum optimalnya dukungan terhadap sarana, sumber daya manusia, kebijakan, dan struktur. Pada faktor teknologi, integrasi data E-Puskesmas hanya secara internal dan belum terintegrasi secara eksternal, dan isi formulir rekam medis elektronik belum memuat data persetujuan pasien atas pelayanan kesehatan. Disarankan Puskesmas Kawalu melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk mengadakan bimbingan teknis, memprioritaskan anggaran untuk pengadaan komputer, menyelesaikan penyusunan standar prosedur operasional, membentuk tim reviu rekam medis, mendaftarkan sistem informasi, melakukan koordinasi dengan provider untuk penyesuaian data rekam medis elektronik dan pengintegrasian dengan platform saturehat.

Kata kunci: RME, Hot-Fit, E-Puskesmas

ABSTRACT

Regulation of the Minister of Health Number 24 of 2022 explains that health services including public health center must organize electronic medical records. The implementation of electronic medical records at Kawalu Public Health Center is still constrained. The purpose of this study was to analyze electronic medical records implementation based on human, organization and technology – benefit factors. This type of research was descriptive qualitative with 13 informants. Data collection techniques were in-depth interviews, observation, document review, and documentation. Data analysis was carried out by collecting data, reducing data, presenting data, and drawing conclusions with source triangulation and technical triangulation. The results of the study showed that in human factors, the skills of health workers in operating electronic medical records systems were uneven. In organizational factors, the support has not optimized for facilities, human resources, policies, and structures. In the technology factor, the integration of E-Puskesmas data is only internally and has not been integrated

externally, and the contents of the electronic medical records form do not contain patient consent data on health services. It is recommended that the Kawalu Public Health Center coordinate with the Health Office to hold technical guidance, prioritize the budget for computer procurement, complete the preparation of standard operational procedures, form a medical record review team, register the information system, coordinate with providers to adjust data and integrate with the satusehat platform.

Keyword: EMR, HOT-Fit, E-Puskesmas

PENDAHULUAN

Era saat ini merupakan era transformasi digital, dimana berbagai teknologi digunakan untuk mempermudah suatu organisasi dalam menyelesaikan pekerjaan dan mencapai tujuannya. Hampir semua proses kegiatan yang awalnya dilakukan secara manual dialihkan ke dalam media digital. Transformasi digital secara umum dapat diartikan sebagai sebuah proses radikal yang terjadi dalam sebuah organisasi dalam memanfaatkan teknologi, sumber daya manusia, dan proses bisnis yang menyebabkan performa bisnis dari organisasi tersebut berubah secara signifikan. Terdapat 4 faktor yang mendorong terjadinya transformasi digital yaitu diantaranya adanya perubahan regulasi, perubahan arah persaingan organisasi, pergeseran atau perubahan era industri, dan perubahan perilaku serta harapan konsumen.

Pada sektor kesehatan, digitalisasi secara nasional ditandai dengan adanya strategi dan kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam menangani masalah pelayanan kesehatan, baik pelayanan primer maupun sekunder. Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) menyebutkan bahwa masalah utama yang saat ini terjadi pada pelayanan kesehatan primer dan sekunder yaitu data kesehatan sulit diakses oleh tenaga kesehatan dengan mudah, berkesinambungan, dan aktual (*real time*). Belum tercapainya kelengkapan, konsistensi, dan akurasi data kesehatan dalam memenuhi kebutuhan penyusunan kebijakan berbasis bukti (*evidence based policy*). Tidak adanya standarisasi dan integrasi data kesehatan sehingga sulit untuk mewujudkan interoperabilitas atau pertukaran data kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Selain itu, pencatatan data kesehatan tidak efektif dan efisien karena jumlah aplikasi administrasi terlalu banyak yaitu lebih dari 400 aplikasi pemerintahan sektor kesehatan sehingga data yang tercatat tumpang tindih (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu pelayanan kesehatan primer adalah puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019b). Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer khususnya upaya kesehatan perorangan, puskesmas dituntut harus mampu beradaptasi di era transformasi digital dengan memanfaatkan teknologi informasi kesehatan yang salah satunya adalah menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Hal tersebut ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah puskesmas wajib untuk menyelenggarakan RME dalam melakukan pelayanan kesehatan. Wajibnya penyelenggaraan RME disebabkan karena masalah belum terintegrasinya data kesehatan individu di Indonesia. Dengan diselenggarakannya RME, maka data kesehatan individu menjadi terintegrasi dan dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Rekam medis elektronik adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi pengelolaan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis elektronik merupakan bagian dari sistem informasi puskesmas (SIP). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas disebutkan bahwa SIP adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Kemenkes RI, 2019a).

Kesuksesan implementasi RME tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, namun dengan beberapa faktor yang saling berkombinasi. Menurut Yusof *et al.* (2008) menyebutkan bahwa kesuksesan penerapan sebuah sistem informasi kesehatan dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*) yang kemudian saling berkoordinasi sehingga menciptakan sebuah manfaat (*benefit*) dari sebuah sistem informasi yang diimplementasikan (Yusof *et al.*, 2008). Faktor-faktor tersebut kemudian menjadi model yang disebut model HOT-Fit yang sering digunakan dalam menganalisis ataupun mengevaluasi sistem informasi kesehatan.

Implementasi RME di Indonesia masih belum optimal. Faktor yang menjadi hambatan utama implementasi RME adalah faktor sumber daya manusia meliputi kurangnya sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan mengoperasikan sistem RME, tidak peka terhadap teknologi, dan integritas sumber daya manusia dalam menginput data RME masih rendah. Faktor selanjutnya yaitu teknologi atau sarana prasarana, baik itu sistem rekam medis maupun perangkat yang digunakan belum kompatibel, kurangnya perangkat yang digunakan, rentan terjadi gangguan pada jaringan atau koneksi sehingga sistem mengalami *delay and error*. Kemudian, faktor organisasi berupa dukungan kebijakan mengenai standar prosedur operasional (SPO) dan pemeliharaan (*maintenance*) perangkat yang digunakan untuk implementasi RME (Apriliyani, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal diketahui bahwa implementasi RME di Puskesmas Kawalu masih terdapat kendala seperti gangguan pada sistem informasi seperti sulitnya mendapat kode otorisasi, informasi laporan bulanan yang tidak muncul, serta kendala sumber daya manusia yaitu kurangnya kemampuan mengoperasikan sistem informasi RME. Masalah-masalah dalam penerapan RME akan berdampak pada keberlangsungan penyelenggaraan atau performa pelayanan kesehatan di puskesmas khususnya dalam penyelenggaraan rekam medis. Gangguan pada sistem informasi RME akan membuat pelayanan kesehatan tidak efektif dan efisien karena tidak dapat diselenggarakan sehingga tenaga kesehatan di puskesmas tidak dapat melakukan tugasnya dan akan berdampak pada lamanya waktu pelayanan kesehatan. Selain itu, kurangnya kemampuan sumber daya manusia dalam mengoperasikan sistem RME akan berdampak pada kualitas data rekam medis yang dihasilkan, menambah beban kerja petugas, dan memperlama waktu pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang seharusnya diselenggarakan secara cepat dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya ditinjau dari faktor HOT-Fit.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Pengambilan sampel secara *purposive* dan *snowball*. Analisis data dipandu oleh fakta di lapangan sehingga bersifat induktif, lebih menekankan pada makna karena data digali secara mendalam, dan generalisasi disebut *transferability* yang artinya hanya mungkin dilakukan dalam karakteristik tempat

dan waktu tertentu. Informan dalam penelitian ini terbagi ke dalam tiga jenis informan yaitu informan kunci, utama, dan triangulasi. Informan kunci terdiri dari Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Kawalu. Informan Utama terdiri dari petugas rekam medis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, terapis gigi dan mulut, analis kesehatan, dan apoteker. Informan triangulasi terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer, Petugas Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi terstruktur, observasi, telaah dokumen, dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan antara lain lembar panduan wawancara, perekam suara, alat tulis dan buku catatan, lembar observasi, kamera, dan *flashdisk*. Prosedur penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2019) dibagi dalam tiga tahap yaitu tahap pra-lapangan, tahap pekerjaan lapangan, dan tahap analisis data (Sugiyono, 2019). Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan model interaktif. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam (Sugiyono, 2019) model interaktif analisis data terdiri dari pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*) (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, untuk menghasilkan kesimpulan yang kredibel dilakukan teknik penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yang terbagi ke dalam tiga jenis informan yaitu informan kunci, informan utama, dan informan triangulasi. Informan kunci yaitu Kepala Puskesmas dan Kepala Bagian Tata Usaha Puskesmas Kawalu. Informan utama yaitu petugas rekam medis, dokter umum, dokter gigi, perawat, terapis mulut dan gigi, bidan, analis kesehatan, dan apoteker dengan jumlah masing-masing 1 orang. Informan triangulasi yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Subkoor Pelayanan Kesehatan Primer, dan Petugas Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

1. Faktor Sumber Daya (*Human*)

Petugas kesehatan pengguna RME dibedakan menjadi dua yaitu petugas yang mengoperasikan sistem RME dan petugas yang menggunakan informasi

RME. kesehatan yang mengoperasikan sistem RME di Puskesmas Kawalu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Petugas Kesehatan yang Mengoperasikan Sistem RME di Puskesmas Kawalu

No	Petugas Kesehatan	Jumlah
1	Petugas rekam medis	2 Orang
2	Perawat	2 Orang
3	Terapis gigi dan mulut	1 Orang
4	Bidan	1 Orang
5	Analisis Kesehatan	1 Orang
6	Apoteker	1 Orang
Total		8 Orang

Petugas yang menggunakan informasi RME di Puskesmas Kawalu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Petugas Kesehatan Pengguna Informasi RME di Puskesmas Kawalu

No	Petugas Kesehatan	Jumlah
1	Dokter	2 Orang
2	Dokter gigi	1 Orang
3	Analisis Kesehatan	1 Orang
4	Apoteker	2 Orang
Total		6 Orang

a. Pengetahuan pengguna

Tenaga kesehatan pengguna RME di Puskesmas Kawalu telah memahami mengenai definisi RME dan mengetahui tugas-tugasnya dalam pelaksanaan RME. tugas petugas rekam medis dalam pelaksanaan RME adalah mendaftarkan, mendistribusikan, mengolah data, menganalisis kelengkapan, pengkodean, klaim pembiayaan, penyimpanan, pembuatan rujukan, penghapusan dan pelaporan rekam medis elektronik pasien. Tugas dokter dalam pelaksanaan RME yaitu melakukan pemeriksaan pada pasien. Kemudian oleh perawat, terapis gigi dan mulut, dan bidan yang bertugas di ruang pelayanan menginputkan hasil pemeriksaan tersebut dalam sistem RME. Definisi dan rangkaian tugas dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik yang diungkapkan secara makna sudah sesuai dengan definisi yang tertera dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yaitu rekam medis elektronik adalah dokumen yang berisi identitas pasien, riwayat pemeriksaan, riwayat pengobatan, riwayat tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan untuk pelaksanaan rekam medis yang dilakukan dalam serangkaian penyelenggaraan RME yaitu pendaftaran pasien,

pendistribusian, pengolahan data, penganalisan, pengkodean, klaim pembiayaan, dan penyimpanan RME (Kemenkes RI, 2022).

Sosialisasi mengenai RME di Puskesmas Kawalu dilakukan pada Bulan Februari tahun 2023 dan dilakukan di ruang rapat atau aula puskesmas. Dalam kegiatan sosialisasi tidak dilakukan praktik atau pelatihan, tetapi hanya dilakukan penyampaian materi mengenai gambaran pelaksanaan rekam medis elektronik yang disampaikan oleh petugas rekam medis kepada seluruh petugas puskesmas yang bertugas di bagian pelayanan UKP di Puskesmas Kawalu. Sosialisasi adalah kegiatan yang diadakan untuk memberikan informasi yang baru kepada sekelompok orang yang seharusnya mengetahui dan memahami terkait informasi tersebut untuk meningkatkan pengetahuan yang berguna untuk menyelesaikan. Setelah diwajibkannya pelaksanaan RME, menjadikan informasi mengenai RME ini sebagai suatu hal yang baru bagi sebagian petugas kesehatan. Oleh karena itu, sosialisasi sangat berguna untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan mengenai RME. Sejalan dengan penelitian Rahardjo (2019) yang menyebutkan petugas kesehatan yang pernah mendapatkan sosialisasi mengalami peningkatan rata-rata pengetahuan tentang materi atau bahasan yang disosialisasikan (Rahardjo, 2019).

b. Keterampilan pengguna

Keterampilan pengguna dalam hal ini adalah kemampuan tenaga kesehatan pengguna RME di Puskesmas Kawalu dalam menggunakan komputer dan sistem RME. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa belum semua tenaga kesehatan di Puskesmas Kawalu dapat mengoperasikan komputer dan sistem RME. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tenaga kesehatan yang belum dapat mengoperasikan komputer dan sistem RME dengan baik adalah tenaga kesehatan yang dianggap senior secara usia. Hal ini sejalan dengan hasil observasi, didapatkan bahwa dalam pengoperasian komputer dan sistem RME di ruang pelayanan seringnya hanya dilakukan oleh satu orang yang sama yang cenderung lebih muda dari petugas lainnya.

Keterampilan SDM merupakan hal penting yang dapat mendukung keberhasilan implementasi RME pada pelayanan kesehatan. Keberhasilan implementasi RME ditandai dengan tingginya efektivitas atau tercapainya tujuan pelayanan rekam medis (Ariani, 2023). Efektivitas pelayanan erat kaitannya dengan efisiensi kerja SDM, sementara efisiensi kerja SDM dipengaruhi oleh keterampilan SDM itu sendiri dalam melakukan pekerjaannya. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian Eryanan et al. (2022) yang menyebutkan masih ada tenaga kesehatan yang tidak bersedia menggunakan rekam medis secara elektronik disebabkan oleh faktor usia yang tidak muda lagi (Eryanan et al., 2022). Namun, berbeda dengan hasil penelitian Rahal et al. (2021) yang menyebutkan bahwa faktor usia tidak berkaitan dengan penggunaan RME di pelayanan kesehatan, melainkan faktor yang berkaitan langsung adalah dorongan kebijakan dan pelatihan yang mendukung dan berkelanjutan pada pengguna rekam medis elektronik (Rahal et al., 2021).

c. Penerimaan pengguna

Penerimaan adalah sikap yang ditunjukkan tenaga kesehatan antara menerima atau menolak diimplementasikannya RME. Tenaga kesehatan pengguna rekam medis di Puskesmas Kawalu menerima terhadap penerapan rekam medis secara elektronik. Alasan penerimaan RME ini karena kesadaran petugas untuk beradaptasi dengan kemajuan teknologi yang pesat khususnya dalam digitalisasi pelaksanaan rekam medis. Selain itu, pada pelaksanaannya juga RME ini dapat mempermudah dan mendukung dalam penyelesaian tugas dalam pencatatan data rekam medis pasien.

Faktor yang paling mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap sistem yaitu persepsi kemudahan pemakaian (*perceived ease of use*) dan persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) (Joan & Sitinjak, 2019). Persepsi kemudahan pemakaian adalah persepsi pengguna terhadap kemudahan yang dirasakan dari pemakaian sistem, baik itu kemudahan pada saat mempelajari sistem maupun saat menggunakan sistem tersebut untuk menyelesaikan pekerjaan. Sedangkan, persepsi kebermanfaatan adalah persepsi pengguna terhadap manfaat dari penggunaan sistem yang dapat meningkatkan kinerja dan produktivitasnya, sehingga pengguna dapat meningkatkan efisiensi dalam bekerja, baik itu efisiensi beban kerja maupun efisiensi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar dan Soewondo (2022), bahwa faktor penerimaan sistem informasi elektronik salah satunya adalah kesesuaian dari sistem informasi elektronik dengan kebutuhan penggunanya, sehingga muncul persepsi pengguna yaitu pengguna sistem merasa dapat meningkatkan produktivitas dan menyelesaikan tugas-tugas pekerjaannya dengan mudah menggunakan sistem tersebut (Siregar & Soewondo, 2022).

2. Faktor Organisasi (*Organization*)

a. Dukungan pimpinan

Berdasarkan hasil wawancara, dukungan kepala puskesmas selama ini terhadap implementasi RME di Puskesmas Kawalu adalah dukungan terhadap sarana dan dukungan terhadap SDM. Dukungan terhadap sarana yaitu dengan mengupayakan pengadaan komputer dan perbaikan jaringan internet untuk mendukung pelaksanaan RME. Dukungan pimpinan merupakan hal yang penting dan berpengaruh pada keberhasilan implementasi RME karena pemimpin merupakan jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan RME harus didukung oleh penyusunan kebijakan berupa SPO, pembentukan tim revidu rekam medis untuk menjamin mutu rekam medis, dan pelaksanaan bimbingan teknis yang termasuk pada rangkaian pembinaan dari pemerintah yang dalam hal ini adalah dinas kesehatan terhadap puskesmas (Kemenkes RI, 2022).

Ketersediaan dan kondisi perangkat komputer di Puskesmas Kawalu belum optimal. Ketersediaan komputer dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Ketersediaan Komputer di Puskesmas Kawalu

No	Ruang	Ketersediaan	Kondisi/Keterangan
1	Pendaftaran dan Rekam medis	1	Berfungsi
2	Poli umum	2	Berfungsi
3	Poli gigi	1	Berfungsi
4	Poli KIA	1	Berfungsi
5	Poli MTBS	1	Berfungsi
6	Poli TB	1	Berfungsi
7	Laboratorium	1	Berfungsi
8	Imunisasi	1	Berfungsi
9	Farmasi	0	-
10	Kasir	1	Berfungsi
Jumlah		10	

Dukungan terhadap SDM di Puskesmas Kawalu dilakukan dengan mengadakan kaji banding dan tidak dilakukan bimbingan teknis. Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya selama mulai diterapkan RME belum diadakan bimbingan teknis mengenai RME kepada puskesmas dikarenakan masalah anggaran yang tidak tersedia. Sementara, dukungan terhadap kebijakan dan struktur belum dilaksanakan.

Dukungan kebijakan yaitu penyusunan SPO rekam medis elektronik harus dilakukan dan disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya puskesmas. Adanya kebijakan atau aturan pelaksanaan teknis secara tertulis dari pimpinan besar pengaruhnya terhadap motivasi dan konsistensi penerapan RME oleh tenaga kesehatan (Hastuti & Sugiarti, 2023). Sementara, pembentukan tim review merupakan dukungan struktur dari pimpinan terhadap penjaminan mutu rekam medis secara internal. Kemudian, dukungan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan RME perlu didukung dengan memberikan bimbingan teknis. Bimbingan teknis adalah kegiatan untuk memberikan pemahaman, kesadaran dan keterampilan kepada tenaga kesehatan tentang penggunaan efisien untuk memanfaatkan RME dalam meningkatkan efektivitas (Rivatunisa et al., 2023). Sejalan dengan hasil penelitian mengenai faktor keberhasilan implementasi RME yang dilakukan oleh Amin *et al.* (2021) yang menyebutkan bahwa keberhasilan RME dipengaruhi oleh dukungan pimpinan diantaranya dukungan terhadap SDM, dukungan kebijakan, dukungan sarana, dan dukungan struktur (Amin et al., 2021).

b. Dukungan petugas

Dukungan sesama tenaga kesehatan dalam pelaksanaan RME di Puskesmas Kawalu yaitu saling memberikan dukungan emosional dan dukungan teknis. Dukungan rekan kerja berpengaruh pada konsistensi kinerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Adanya dukungan rekan kerja dalam implementasi RME bermanfaat untuk mendorong tenaga kesehatan untuk konsisten menggunakan RME dalam mencatat atau mendokumentasikan hasil pelayanannya atau hasil pemeriksaannya kepada pasien (Amin et al., 2021). Dukungan dari petugas terhadap implementasi RME dapat diartikan sebagai komitmen petugas dalam melaksanakan rekam medis secara elektronik. Selain itu, dukungan petugas juga merupakan bentuk kontribusi petugas dalam upaya pengimplementasian RME. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jambago *et al* (2022) yang menyebutkan adanya dukungan rekan kerja bermanfaat untuk membantu dalam menggunakan sistem RME (Jambago et al., 2022).

c. Anggaran

Sumber dana yang digunakan Puskesmas Kawalu yaitu bersumber dari APBN yaitu dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dari dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS kesehatan yang dikelola secara Badan

Layanan Umum Daerah (BLUD). Berdasarkan hasil telaah terhadap dokumen profil puskesmas tahun 2022, diketahui besar anggaran BOK yaitu Rp. 618.900.705 dan besar anggaran JKN Kapitasi adalah Rp. 1.367.233.354. Besar anggaran tersebut dinilai cukup menurut Kepala Puskesmas untuk mendukung penerapan RME di Puskesmas Kawalu. Dana BOK adalah dana bantuan dari pemerintah yang digunakan untuk pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi dinas kesehatan dan puskesmas sebagai pelaksana program kesehatan. Dalam hal pengadaan fasilitas puskesmas, dana tersebut hanya dapat digunakan untuk operasional program yaitu pengadaan paket jaringan internet dalam rangka mendukung kegiatan manajemen puskesmas yaitu mengirimkan data hasil kunjungan puskesmas secara *online*.

Dana kapitasi adalah dana yang tiap bulan dibayar oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Dana kapitasi di puskesmas diatur dengan sistem BLUD. Dana kapitasi ditetapkan alokasinya untuk jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% dan untuk dukungan operasional sebesar 40%. Dukungan operasional salah satunya yaitu untuk belanja barang operasional yaitu pengadaan sistem informasi. Dana kapitasi dapat digunakan untuk pengadaan *software* dan *hardware* sistem informasi meliputi komputer atau laptop, mouse, printer, langganan jaringan internet, LCD dan lain sebagainya (Perwalkot, 2016). sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jambago *et al* (2022) yang menyebutkan bahwa anggaran untuk penggunaan aplikasi E-Puskesmas, membeli perangkat komputer, pemeliharaan sistem, beserta pengadaan jaringan *wi-fi* menggunakan anggaran BLUD (Jambago et al., 2022).

d. Koordinasi

Koordinasi dalam penerapan RME merupakan kegiatan kerja sama antar unit pelayanan dalam penginputan data pasien hasil dari pemeriksaan kesehatan. Proses koordinasi antar unit atau ruang pelayanan di Puskesmas Kawalu dalam penyelenggaraan RME diantaranya penginputan data, pendistribusian data pasien, dan rujukan internal. Koordinasi antara tenaga kesehatan pengguna rekam medis antar unit memiliki pengaruh baik pada kualitas informasi rekam medis. Dalam pelaksanaan RME, setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien memiliki keterkaitan tugas dalam penginputan data (Handayani et al., 2023). Hal ini dikarenakan pelayanan RME dilakukan secara integrasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyani, Hakam dan Nurbaya (2020), implementasi RME menghasilkan informasi yang terintegrasi antar unit pelayanan sehingga mendukung proses koordinasi (Cahyani et al., 2020). Hal ini dikarenakan proses penyelenggaraan RME mendukung pendokumentasian di setiap alur pelayanan kesehatan pasien dari mulai pendaftaran hingga pengambilan obat di bagian farmasi, sehingga setiap tugas masing-masing unit pelayanan saling berkaitan dan meningkatkan koordinasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

3. Faktor Teknologi (*Technology*)

Aplikasi yang digunakan untuk penyelenggaraan RME di Puskesmas Kawalu adalah aplikasi E-Puskesmas. Penggunaan aplikasi tersebut merupakan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan puskesmas dan termasuk juga untuk pelaksanaan rekam medis secara elektronik. Faktor teknologi terbagi ke dalam tiga bagian yaitu kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan.

a. Kualitas sistem

Kualitas sistem adalah kualitas dari sistem informasi yang digunakan untuk melaksanakan rekam medis elektronik yang ditentukan dengan beberapa indikator yaitu kemudahan penggunaan (*ease of use*), kecepatan respon sistem (*respon time*), kemampuan integrasi data (*integration*), fleksibilitas (*flexibility*), dan keamanan sistem (*security*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa E-Puskesmas mudah digunakan, cepat merespon intruksi petugas saat digunakan, dapat menggabungkan data-data antar unit pelayanan, dapat digunakan dan diakses saat dibutuhkan dimanapun dan kapanpun, dan dilengkapi dengan keamanan sistem berupa kode akses dan kode otorisasi.

Kualitas sistem menjadi indikator untuk menilai fitur yang tersedia dapat mendukung atau tidaknya kegunaan yang diharapkan dari aplikasi tersebut. Kualitas sistem yang baik akan mempengaruhi minat penggunaannya untuk melakukan pelayanan kesehatan menggunakan aplikasi tertentu, sehingga berdampak pada berhasilnya mencapai tujuan pelayanan (Jambago et al., 2022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hawadah (2021) yang menyebutkan bahwa aplikasi E-Puskesmas mudah digunakan dan mudah untuk dipelajari oleh penggunanya, mendukung kecepatan pelayanan, dapat merekam data sehingga data yang telah diinputkan tersedia dalam sistem, dan dibatasi dengan *password* untuk sekuritas data (Hawadah, 2021). Namun, dalam rangka

optimalisasi integrasi data perlu adanya pengintegrasian antara aplikasi E-Puskesmas dengan *platform* satusehat agar dapat mengirimkan data rekam medis pasien secara langsung melalui sistem untuk merujuk pasien ke pelayanan kesehatan lanjutan.

b. Kualitas informasi

Kualitas informasi adalah kualitas *output* dari data yang termuat dalam rekam medis dalam E-Puskesmas. Indikator untuk menilai kualitas informasi diantaranya yaitu akurasi (*accuracy*), kelengkapan (*completeness*), ketepatan waktu (*timeliness*), ketersediaan (*availability*), relevansi (*relevance*), dan tampilan (*format*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi yang dihasilkan akurat, lengkap, dapat ditampilkan segera saat dibutuhkan, tersimpan dan tersedia dalam sistem, sesuai atau relevan sesuai waktu dan keadaan, dan ditampilkan dengan sederhana sehingga mudah untuk dipahami.

Informasi yang dihasilkan sangat erat kaitannya dengan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Tujuan dari implementasi sistem informasi rekam medis secara elektronik di puskesmas adalah untuk menyajikan informasi dengan mudah dan berkualitas yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pelayanan kesehatan di puskesmas. Penggunaan sistem informasi elektronik dapat memudahkan dalam penyajian informasi yang baik. Hal tersebut dikarenakan sistem informasi elektronik memiliki kelebihan yang tidak didapatkan apabila menggunakan sistem informasi secara manual.

Sistem informasi elektronik dalam bentuk aplikasi dilengkapi dengan fitur atau kemampuan yang mendukung dalam penyajian informasi yang baik dan berkualitas. Suatu sistem informasi yang berjalan efektif mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan informasi yang berkualitas dan berguna untuk pengambilan keputusan bagi penggunanya. Menurut Hakam (2016), sistem informasi kesehatan dengan kemampuan integrasi dan kemampuan merespons data dengan cepat dengan didukung oleh ketersediaan infrastruktur sistem yang memadai akan memudahkan dalam menyajikan informasi kesehatan yang berkualitas (Hakam, 2016). Informasi yang berkualitas adalah informasi yang akurat yaitu sesuai kebutuhan, dapat ditampilkan tepat waktu saat dibutuhkan, dan informasinya lengkap.

Hasil penelitian konsisten dengan penelitian Hawadah (2021) yang menyebutkan bahwa kualitas *output* informasi dari E-Puskesmas lengkap, sesuai kebutuhan, ditampilkan secara *realtime*, mudah dicari dan tersedia mulai dari

identitas pasien hingga riwayat pemeriksaan, dan tata letak informasinya tidak membingungkan sehingga mudah untuk dipahami oleh tenaga kesehatan (Hawadah, 2021).

c. Kualitas layanan

Kualitas layanan dalam hal ini adalah dukungan yang diberikan oleh penyedia layanan (*provider*) aplikasi E-Puskesmas yaitu PT. Infokes Indonesia. Dukungan yang dimaksud adalah dukungan terhadap perbaikan kendala-kendala yang dirasakan oleh tenaga kesehatan yang menggunakan rekam medis secara elektronik dengan menggunakan aplikasi E-Puskesmas. Indikator untuk menilai kualitas layanan terdiri dari daya tanggap (*responsiveness*), garansi (*assurance*), empati (*empathy*), dan tindak lanjut (*tangible*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *provider* merespon terhadap kendala yang dialami petugas, menjamin untuk menangani kendala, peduli akan kendala yang terjadi, dan menindaklanjuti laporan kendala dengan memperbaiki sistem E-Puskesmas. Sistem informasi memang tidak selamanya dapat berjalan lancar. Terkadang dapat terjadi gangguan yang diakibatkan adanya masalah dalam komputasi pemrogramannya atau kesalahan dari *server* aplikasi tersebut. Oleh karena itu, pihak *provider* harus selalu terhubung dengan klien atau *user* untuk memperbaiki sistem apabila terjadi gangguan (Khotimah & Lazuardi, 2018).

Layanan dari *provider* sangat penting karena performa sistem informasi atau aplikasi perlu dikontrol selama aplikasi tersebut digunakan. Sebagus apapun kualitas sebuah sistem informasi tidak menghilangkan kemungkinan sistem tersebut untuk tidak mengalami kendala (Hakam, 2016). Oleh karena itu, *provider* harus mampu memberikan dukungan pelayanan untuk mengontrol sistem agar dapat berjalan sesuai fungsinya. Layanan *provider* yang baik dinilai dari kecepatan *provider* dalam merespon kendala yang terjadi, menjamin perbaikan terhadap kendala tersebut, dan melakukan tindak lanjut layanan hingga sistem dapat kembali digunakan sesuai fungsinya (Cahyani et al., 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Jambago et al. (2022), bahwa kualitas layanan Infokes Indonesia sebagai *provider* cukup baik dan responsif jika terjadi masalah yang dihadapi oleh tenaga kesehatan puskesmas terkait penggunaan aplikasi E-Puskesmas (Jambago et al., 2022).

4. Manfaat

Manfaat dari implementasi sistem informasi rekam medis elektronik diantaranya peningkatan efektivitas, peningkatan efisiensi dan mendukung pada pengambilan keputusan.

a. Peningkatan efektivitas

Implementasi sistem RME di Puskesmas Kawalu mendukung pada peningkatan efektivitas yaitu tersedia data dan informasi pasien atau laporan yang akurat, lengkap dan mudah terbaca. Artinya, pelaksanaan rekam medis secara elektronik mendukung pencapaian tujuan pelayanan kegiatan rekam medis yaitu untuk mencatat hasil pemeriksaan pasien untuk kemudian disediakan sebagai informasi yang utuh dan mudah dipahami.

Menurut Qashdina dan Evayani (2018), efektivitas sistem informasi merupakan suatu ukuran yang memberikan deskripsi sejauh mana tujuan dapat dicapai dari suatu kumpulan sumber daya yang didesain untuk mengumpulkan, memproses, dan menyimpan data elektronik yang kemudian diolah dan dikonversikan menjadi sebuah informasi yang berguna serta menyediakan laporan yang dibutuhkan dengan baik secara kualitas maupun waktu (Qashdina & Evayani, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Boni (2021) yang menyebutkan bahwa pelayanan rekam medis secara elektronik dengan E-Puskesmas mendukung kejelasan dan kelengkapan informasi rekam medis (Boni, 2021). Hal serupa juga didapati dari penelitian Putri & Samsir (2021), bahwa penggunaan E-Puskesmas pada pelayanan rekam medis mendukung peningkatan akuntabilitas dan kualitas informasi (Putri & Samsir, 2021). Hal ini disebabkan karena penginputan data secara elektronik dilakukan dengan cara diketik dan menggunakan standar huruf komputer sehingga mudah terbaca. Selain itu, aplikasi E-Puskesmas memiliki banyak fitur terutama yang mendukung dalam pelaksanaan RME, sehingga dapat merekam dan menyimpan data secara utuh dan lengkap.

b. Peningkatan efisiensi

Implementasi sistem RME di Puskesmas Kawalu mendukung peningkatan efisiensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan efisiensi dirasakan dari segi waktu, ruang penyimpanan, beban kerja, dan biaya operasional. Peningkatan efisiensi dari segi waktu yaitu dapat mempercepat pelayanan, dapat menghilangkan kebutuhan akan ruang penyimpanan secara fisik, mengurangi beban kerja tenaga kesehatan secara tenaga dan pikiran, dan dapat mengurangi

atau memangkas anggaran yang sebelumnya diperuntukkan untuk pengadaan dan operasional rekam medis manual seperti alat tulis, kertas, map dokumen, dan rak dokumen rekam medis.

Efisiensi suatu kegiatan dikatakan baik apabila tujuan kegiatan tersebut dapat tercapai dengan penggunaan sumber daya seminimal mungkin. Efisiensi sistem informasi adalah tentang seberapa lama penggunaannya dapat menyelesaikan tugasnya dan seberapa besar upaya dan sumber daya yang dikeluarkan oleh penggunaannya untuk menyelesaikan tugasnya menggunakan sistem informasi tersebut (Fhadilla, 2020).

Selain itu, efisiensi juga dicapai dengan tersedianya seluruh proses pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat dan sesuai dengan harapan masyarakat. Misalnya, harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang segera didapatkan dengan waktu tunggu yang relatif singkat dapat terpenuhi, karena pelayanan oleh petugas kesehatan dalam hal administrasi atau pencatatan pelayanan dan pemeriksaan dapat terselenggara dengan cepat dan tepat dengan memanfaatkan sistem informasi. Sejalan dengan penelitian Wahyuni (2023), penggunaan aplikasi E-Puskesmas dalam pelayanan kesehatan di puskesmas mendukung efisien dalam mempercepat waktu pelayanan, mengurangi biaya operasional, dan mengurangi beban kerja petugas (Wahyuni, 2023).

c. Pengambilan keputusan

Implementasi RME di Puskesmas Kawalu dapat mendukung pada pengambilan keputusan. Pelaksanaan RME mendukung pada pengambilan keputusan dokter dan kepala puskesmas. Bagi dokter, RME dapat memudahkan dalam penyediaan data pasien seperti riwayat penyakit pasien, riwayat pemeriksaan pasien, alergi obat dan sebagainya untuk mendukung dokter dalam penegakkan diagnosis dan pembuatan resep obat. Sedangkan, bagi kepala puskesmas data atau informasi dari RME menjadi salah satu bahan referensi dalam manajemen puskesmas seperti pembuatan program-program kesehatan. Hasil observasi didapatkan bahwa dalam aplikasi E-Puskesmas terdapat *dashboard* yang berisi informasi dari data-data yang telah dimasukkan dan diolah dalam sistem. Informasi yang termuat diantaranya informasi yang didasarkan pada rekam medis seperti penyakit yang ada di puskesmas, 10 penyakit terbesar dan informasi kunjungan pasien selama satu bulan. Informasi tersebut juga merupakan bahan laporan puskesmas yang dilaporkan kepada dinas kesehatan. Laporan

mengenai penyakit dan laporan kunjungan diolah dan termuat atau ditampilkan ke dalam bentuk *dashboard* sistem informasi dan digunakan pada level pemerintahan dinas kesehatan untuk mendukung penyusunan kebijakan.

Teknologi informasi didesain untuk mendukung pengambilan keputusan. Tujuan utama sistem informasi salah satunya adalah untuk mendukung pengambilan keputusan berdasarkan data atau sering disebut *decision support system* (Efendi et al., 2023). Pengambil keputusan berdasarkan informasi dalam sistem RME di puskesmas adalah kepala puskesmas dan dokter. Kepala puskesmas membuat keputusan karena tanggung jawabnya atas keberlangsungan organisasi. Kepala puskesmas dapat menyusun kebijakan, membuat perencanaan untuk pengelolaan puskesmas untuk mencapai visi puskesmas yang telah ditentukan. Sedangkan, dokter bertugas untuk memeriksa pasien dan memutuskan tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Dengan informasi yang dapat disediakan dengan cepat dan lengkap dalam sistem informasi, memudahkan dokter dalam menentukan tindakan kuratif yang tepat kepada pasien sesuai dengan hasil diagnosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulida (2018) yang menyebutkan bahwa rekam medis elektronik mampu membuat *output* laporan yang berkualitas yang dapat membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan puskesmas dan menentukan kebijakan, serta menjadi alat komunikasi terpadu antar tenaga kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam pemeriksaan dan pemberian tindakan medis kepada pasien (Yulida, 2018).

KESIMPULAN

Implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kawalu masih mengalami beberapa kendala diantaranya keterampilan tenaga kesehatan dalam pengoperasian sistem belum merata, belum optimalnya dukungan kepala puskesmas terhadap SDM, fasilitas, kebijakan dan struktur, dan E-Puskesmas belum memenuhi indikator integrasi (*integration*) yaitu hanya secara internal dan belum terintegrasi dengan saturehat. Disarankan Puskesmas Kawalu melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk mengadakan bimbingan teknis, memprioritaskan anggaran untuk pengadaan komputer, menyelesaikan penyusunan SPO sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022, membentuk tim review rekam medis, mendaftarkan sistem informasi yang digunakan untuk pelaksanaan RME, melakukan koordinasi dengan provider untuk penyesuaian

data RME sesuai dengan Kepmenkes No.HK.01.07/MENKES/1423/2022 dan pengintegrasian dengan platform satuselhat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, 8(1), 430–441.
- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik Dr. Ranny. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399–1410.
- Ariani, S. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 7–14.
- Cahyani, A. P. P., Hakam, F., & Nurbaya, F. (2020). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dengan Metode HOT-FIT Di Puskesmas Gatak. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Kesehatan*, 3(2), 20–26.
- Efendi, E., Pulungan, N. A., Apriliani, P., Ginting, A. F., & Pikardi, R. (2023). Konsep Pengambilan Keputusan Berbasis Sistem Informasi. *Journal of Social Science Research*, 3(2), 19–32.
- Eryanan, A. Y., Dewi, D. R., Indawati, L., & Fannya, P. (2022). Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual ke Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1).
- Fhadilla, S. A. N. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Mangunharjo Madiun Tahun 2020. *SIMRS*.
- Hakam, F. (2016). *Analisis, Perancangan, dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Handayani, I. A., Marsudarinah, & Marwanto, E. B. (2023). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode HOT-FIT di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*.
- Hastuti, E. S., & Sugiarti, S. (2023). Analisis Tingkat Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali. *Jurnal Manajemen Sistem Informasi Indonesia*, 11(2), 132–141.
- Hawadah, S. (2021). *EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) DALAM MENINGKATKAN MUTU LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS JEMURSARI*.
- Jambago, N. S., Priwahyuni, Y., Yunita, J., & Jepisah, D. (2022). (*The Indonesian Journal of Public Health*) Penerapan Aplikasi e-Puskesmas dengan Pendekatan HOT-Fit di Kabupaten Siak (*Studi Kualitatif*). 17, 58–67.
- Joan, L., & Sitingjak, T. (2019). Pengaruh Persepsi Kebermanfaatan dan Persepsi Kemudahan Penggunaan Terhadap Minat Penggunaan Layanan Pembayaran GO-PAY. *Jurnal Manajemen*, 8(2), 27–39.
- Kemenkes RI. (2019a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138622/permenkes-no-31-tahun-2019>
- Kemenkes RI. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.

- <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
- Kemenkes RI. (2021). *Digital Tranformation Strategy 2024*. Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/710>
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis* (pp. 1–20). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Khotimah, A., & Lazuardi, L. (2018). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta Menggunakan Model Human Organization Technology Fit (HOT-Fit). *Journal of Information Systems for Public Health*, 3(2), 19–26.
- Perwalkot. (2016). *PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA NOMOR 22 TAHUN 2016 TENTANG PENGGUNAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA*.
- Qashdina, & Evayani. (2018). Analisis Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi (Studi Empiris Pada Hotel-Hotel Berbintang Banda Aceh). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi*, 3(1), 103–110.
- Rahal, R. M., Mercer, J., & Yaya, S. (2021). Factors affecting the mature use of electronic medical records by primary care phisicians: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*.
- Rahardjo, B. (2019). Implementasi Kerahasiaan Informasi Medis dalam Rekam Medis Pasien (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam At-Tin Husada Ngawi Jawa Timur). *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 2(1), 1–8.
- Rivatunisa, C., Tisnawati, R., Noviyanti, K. W., Ulfah, A., Pratami, N. R., & Suharto, E. (2023). Bimbingan Teknis Pemanfaatan Sistem Informasi Rekam Medis dan Kesehatan Kepada Seluruh Karyawan Klinik Prima Husada Bandung. *Jurnal PADMA*, 03(01), 19–30.
- Siregar, M. A. A., & Soewondo, P. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 512–519.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Wahyuni, A. (2023). Evaluasi Penggunaan E-Puskesmas Melalui Pendekatan PIECES Untuk Menilai Kepuasan Petugas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(1), 58–66.
- Yusof, M., Kujis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. (2008). An Evaluation Framework for Health Information System: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *Int J Med Inform*, 77(6), 386–398. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011>