



Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Vionanda Maharani Putri^{1*}, Gusni Rahma², Usmar Ali³

¹ Kesehatan Masyarakat, Universitas Alifiah Padang

² Kesehatan Masyarakat, Universitas Alifiah Padang

^{1*}vionandamaharaniputri@gmail.com, ²gusnirahma@gmail.com, ³usmarali1509@gmail.com

Abstrak

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan kebijakan nasional untuk meningkatkan mutu pelayanan dan tertib administrasi di fasilitas kesehatan. Di Sumatera Barat, sebagian besar dari 270 Puskesmas telah menggunakan RME, namun sekitar 10 belum mengimplementasikannya. Puskesmas Ambacang mulai menerapkan RME pada 1 Januari 2023 dengan aplikasi ePuskesmas, diperbarui menjadi ePuskesmas NG, dan sejak 1 Juni 2024 beralih ke ePuskesmas Klaster. Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan RME pasien rawat jalan di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025. Menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif melalui wawancara, observasi, dan checklist terhadap lima informan (Kepala Tata Usaha, dokter, perawat, kepala unit, dan petugas rekam medis), penelitian dilakukan pada Maret–Agustus 2025. Hasil menunjukkan penerapan RME berjalan cukup baik dengan dukungan seluruh tenaga kesehatan, ketersediaan sarana, prasarana, dan kebijakan, meski terkendala jaringan dan server. Pencatatan bersumber dari anggaran rutin. Pencatatan dan pelaporan dilakukan melalui ePuskesmas Klaster, namun pencatatan manual masih digunakan saat sistem bermasalah. Monitoring dan evaluasi rutin dilakukan. Kelengkapan data pasien dalam RME baru mencapai 62,58%, belum memenuhi target nasional. Kendala utama meliputi keterbatasan SDM, gangguan teknis, dan kelengkapan data. Disarankan peningkatan pelatihan berkelanjutan, penguatan infrastruktur, dan optimalisasi jaringan agar penerapan RME lebih efektif dan berkelanjutan.

Kata Kunci : Puskesmas, Rawat Jalan, Rekam Medis Elektronik.

Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is a national policy aimed at improving the quality of healthcare services and administrative order in health facilities. In West Sumatra Province, most of the 270 Community Health Centers (Puskesmas) have adopted EMR, although around 10 have not yet implemented it. Ambacang Health Center began using EMR on January 1, 2023, with the ePuskesmas application, later upgraded to ePuskesmas NG, and since June 1, 2024, transitioned to ePuskesmas Cluster. This study aims to analyze the implementation of outpatient EMR at Ambacang Health Center, Padang City, in 2025. The research used a qualitative descriptive design through interviews, observations, and checklists involving five informants: the head of administration, doctor, nurse, head of the medical record unit, and medical record officer. The study was conducted from March to August 2025. The results showed that EMR implementation ran quite well with active involvement of all healthcare workers, adequate facilities, infrastructure, and policy support, although network and server issues remain. Funding is provided through a regular budget. Recording and reporting are carried out using ePuskesmas Cluster, but manual documentation is still used during system disruptions. Regular monitoring and evaluation are conducted. The completeness of patient data in the EMR reached only 62.58%, not yet meeting the national target. Main challenges include limited human resources, technical issues, and incomplete data entry. Continuous training, strengthened technological infrastructure, and optimized network performance are recommended to enhance the effectiveness and sustainability of EMR implementation.

Keyword : Public Health Center, Outpatient, Electronic Medical Record.

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Salah satu standar penggunaan sistem informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan medis berkelanjutan sesuai dengan tujuan pengelolaan Puskesmas adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menjelaskan

bahwa penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Indonesia merupakan bentuk transformasi dari sistem manual menjadi sistem digital. Aturan terakhir ini mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik, dengan masa transisi hingga 31 Desember 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Rekam Medis Elektronik merupakan suatu inovasi yang telah merevolusi dunia pelayanan kesehatan. RME adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Sistem ini menggantikan tradisi penyimpanan data medis pasien dalam bentuk fisik dengan sistem digital yang dapat diakses secara elektronik (Ahmad, 2021). Namun, dalam pelaksanaan pengisian rekam medis masih banyak ditemui dokter maupun tenaga kesehatan lainnya yang belum mengisi rekam medis secara lengkap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arie (2024), fakta di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya masih belum memenuhi standar yang diharapkan oleh Kementerian Kesehatan. Data bulanan menunjukkan masih adanya kelengkapan data yang rendah, di mana beberapa data pasien kosong atau tidak lengkap. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi secara rutin terhadap kelengkapan pengisian RME setiap bulan (Arie, 2024).

Peneliti dari *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI), Arief Virgy, mengungkapkan dalam sebuah webinar bahwa dari total 9.831 Puskesmas di Indonesia, sebanyak 48,9% atau sekitar 4.807 Puskesmas masih belum menggunakan RME. Selain itu, terdapat kesenjangan besar dalam penerapan RME antarprowinsi (Virgy, 2022). Di Provinsi Sumatera Barat, sebagian besar dari 270 Puskesmas telah menerapkan RME, namun masih terdapat sekitar 10 Puskesmas yang belum menggunakannya. Hal ini disampaikan oleh dr. Maria Endang Sumiwi, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, dalam Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) 2024.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siswati (2024), sebagian besar Puskesmas di Kota Padang mulai menerapkan RME pada awal tahun 2023. Penelitian ini melibatkan 23 Puskesmas di Kota Padang dan menunjukkan bahwa implementasi sistem RME masih menghadapi berbagai kendala, terutama dalam aspek sumber daya manusia (SDM). Salah satu permasalahan utama adalah kurangnya pelatihan bagi tenaga rekam medis sehingga kompetensi mereka belum memadai untuk melatih petugas lainnya. Kondisi ini berdampak pada efektivitas penerapan RME di Puskesmas, di mana tenaga medis menjalankan sistem ini semata-mata untuk mematuhi kebijakan pemerintah, bukan karena kesiapan yang optimal. Akibatnya, pemanfaatan RME belum maksimal dan masih memerlukan peningkatan kapasitas SDM agar sistem dapat berjalan lebih efektif (Siswati, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2023) menunjukkan bahwa Puskesmas Parak Karakah di Kota Padang belum sepenuhnya menerapkan RME. Pengelolaan rekam medis di puskesmas tersebut masih dilakukan secara manual. Beberapa kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan anggaran, kurangnya petugas rekam medis yang terlatih, serta infrastruktur teknologi informasi yang belum memadai (Mayasari, 2023). Sementara itu, penelitian oleh Olanda (2023) di Puskesmas Ambacang menemukan kendala pada jaringan dan sering terjadi *error* pada web SIMPUS yang digunakan. Kondisi ini mengharuskan petugas melakukan pencatatan ganda, yakni secara manual menggunakan buku register dan secara daring setelah sistem kembali normal. Selain itu, masih ditemukan tenaga rekam medis yang tidak berlatar belakang pendidikan D-III Rekam Medis, bahkan ada yang hanya lulusan SMA (Olanda, 2023).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif, yaitu jenis penelitian yang berfokus pada pengumpulan data berupa kata-kata, pernyataan, dan hasil observasi, yang bertujuan menggambarkan secara mendalam penerapan *Electronic Medical Record* (RME) di Puskesmas Ambacang Kota Padang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ambacang pada bulan Maret–Agustus 2025, dengan pengumpulan data dilakukan pada 14–19 Juni 2025. Informan ditentukan secara *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu. Informan dipilih karena dianggap mengetahui secara mendalam dan relevan terhadap topik penelitian dengan informan sebanyak 5 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen menggunakan panduan wawancara, *checklist*, serta alat bantu dokumentasi seperti perekam suara dan catatan lapangan. Data yang diperoleh kemudian diolah melalui tahapan transkripsi, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diuji menggunakan triangulasi sumber dan teknik, dengan membandingkan hasil dari berbagai informan dan metode pengumpulan data. Seluruh tahapan penelitian dimulai dari identifikasi masalah, pengumpulan data, hingga penarikan kesimpulan dan rekomendasi yang berfokus pada aspek *input*, *proses*, dan *output* penerapan RME di Puskesmas Ambacang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Karakteristik Informan

Tabel 1 Karakteristik Informan di Puskesmas Ambacang Kota Padang

No	Informan	Jenis Kelamin/Umur	Jabatan	Pendidikan
1	Inf-1	Perempuan/47 tahun	Kepala Tata Usaha	S1 Kesehatan Masyarakat
2	Inf-2	Perempuan/37 tahun	Dokter	S1 Kedokteran
3	Inf-3	Perempuan/28 tahun	Perawat	D3 Keperawatan
4	Inf-4	Perempuan/40 tahun	Kepala Rekam Medis	D4 MIK
5	Inf-5	Perempuan/31 tahun	Petugas pendaftaran	D3 Rekam Medis

b. Input

1) Tenaga Kesehatan

Seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Ambacang terlibat dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME), meliputi petugas pendaftaran, dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan petugas di tiap unit pelayanan. Jumlah tenaga kesehatan yang berperan aktif berkisar antara 14–37 orang sesuai jadwal pelayanan dari total 52 staf yang ada. Sebagian besar tenaga kesehatan sudah terbiasa menggunakan RME berkat orientasi awal, kaji banding, dan pelatihan tambahan bagi yang kesulitan. Pelatihan RME belum terjadwal rutin dan hanya dilakukan saat pembaruan sistem atau kebutuhan tertentu, namun pelatihan awal melalui orientasi dan kaji banding ke Puskesmas Lubuk Buaya dinilai efektif karena petugas mampu mengoperasikan sistem dengan baik. Petugas cukup disiplin dalam pengisian RME, melakukan *entry* data pada hari yang sama dengan pelayanan dan mengikuti evaluasi harian serta bulanan. Pengawasan dilakukan rutin oleh petugas rekam medis, dengan pengecekan harian terhadap data yang belum lengkap dan evaluasi bulanan untuk memastikan kelengkapan pengisian.

2) Kebijakan

Puskesmas Ambacang telah menerapkan kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) selama hampir dua tahun, sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 dan didukung oleh SK internal. Implementasi penuh dimulai pada 1 Januari 2023 bersamaan dengan penghapusan pencatatan manual. Tenaga kesehatan diwajibkan mengisi RME segera setelah pelayanan berdasarkan SOP yang berlaku, dengan batas waktu maksimal 30 menit setelah anamnesis atau diagnosis. Komponen wajib yang harus diisi meliputi identitas lengkap pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, dan obat. SOP pencatatan RME telah diberlakukan sejak Januari 2023, meskipun pelatihan formal belum pernah dilakukan sosialisasi dan audit dilakukan secara rutin untuk memastikan kepatuhan. Keamanan data diatur ketat dengan sistem akses terbatas hanya bagi tenaga kesehatan berwenang melalui akun pribadi dan penggantian kata sandi secara berkala. Pihak luar seperti mahasiswa atau peneliti hanya dapat mengakses data dengan izin resmi dari Dinas Kesehatan. Dari sisi sarana, perangkat keras dan jaringan internet dinilai memadai, dengan dukungan rekanan untuk perbaikan serta peningkatan kapasitas jaringan secara berkala. Perawatan perangkat dilakukan sesuai kebutuhan, biasanya setiap dua hingga enam bulan untuk perangkat lama dan setahun sekali untuk perangkat baru.

3) Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana penunjang RME di Puskesmas Ambacang dinilai memadai dan terus ditingkatkan, terutama pada kualitas jaringan internet yang kini stabil dan lancar. Setiap ruang pelayanan memiliki komputer dan printer yang berfungsi baik, dengan jumlah perangkat yang mencukupi dan pemeliharaan rutin melalui anggaran BLUD. Seluruh tenaga kesehatan memiliki akses terhadap perangkat elektronik sesuai peran masing-masing, sehingga proses pengisian RME dapat dilakukan tepat waktu tanpa hambatan. Sistem RME berjalan dengan baik dan terus ditingkatkan kualitasnya meski sesekali mengalami gangguan akibat *maintenance* atau pembaruan sistem. Saat terjadi gangguan, pelayanan dialihkan sementara ke pencatatan manual. Jaringan internet yang mendukung 24 jam turut menjaga kelancaran sistem, dan jika terjadi gangguan kecil, petugas menggunakan hotspot pribadi sebagai cadangan. Sistem pencadangan data RME dikelola terpusat oleh PT. Infokes melalui link *ePuskesmas*, sehingga backup data aman namun tidak dapat diakses langsung oleh petugas saat *server* mengalami gangguan. Kendala utama dalam penerapan RME berasal dari gangguan jaringan dan error sistem yang menyebabkan keterlambatan input data, meskipun telah tersedia prosedur pencatatan manual sebagai solusi sementara.

4) Dana/Keuangan

Puskesmas Ambacang memiliki anggaran rutin untuk layanan dan pemeliharaan RME yang dibayarkan kepada PT. Infokes setiap bulan, dengan biaya yang meningkat dari Rp520.000 menjadi Rp1.200.000 sesuai peningkatan layanan. Anggaran ini dinilai cukup untuk menjamin keberlanjutan operasional sistem tanpa hambatan. Dana digunakan terutama untuk pembayaran vendor dan perawatan perangkat keras melalui pihak ketiga, termasuk pengadaan atau peningkatan perangkat jika diperlukan. Setiap pengeluaran dicatat dalam laporan pertanggungjawaban resmi yang disusun oleh bendahara dan diaudit secara berkala oleh pihak berwenang.

c. Proses

1) Pendataan

Proses pendataan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ambacang dilakukan oleh petugas pendaftaran yang juga merupakan tenaga rekam medis. Prosedur dimulai dari verifikasi identitas pasien di loket, dilanjutkan dengan input data ke sistem. Pasien baru dibuatkan data baru, sementara pasien lama diverifikasi berdasarkan NIK atau nomor rekam medis. Kelengkapan data sosial pasien menjadi indikator mutu, dengan capaian 62,58% saat observasi. Tanggung jawab utama pendataan berada pada petugas rekam medis, dan kesalahan input jarang terjadi kecuali saat beban kerja tinggi atau jaringan lambat. Hambatan biasanya disebabkan oleh kelengkapan identitas pasien, keterbatasan SDM, dan gangguan jaringan. Koreksi data dilakukan langsung saat kesalahan ditemukan atau melalui evaluasi bulanan oleh penanggung jawab mutu. Verifikasi data pasien dilakukan dua tahap, yaitu saat input awal dan evaluasi bulanan melalui penarikan data dari sistem. Pengecekan ulang bersifat reaktif dan dilakukan hanya bila ada kesalahan. Secara umum, tidak ditemukan keterlambatan signifikan selama observasi, meskipun petugas terkadang mencatat manual saat terjadi gangguan *server*.

2) Pencatatan dan Pelaporan

Pelaksanaan pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ambacang telah berjalan sesuai alur pelayanan, dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga pencatatan hasil oleh tenaga medis, dengan data tersimpan otomatis di sistem. Tanggung jawab pencatatan dibagi sesuai peran, yakni petugas pendaftaran mencatat identitas awal pasien, tenaga medis menginput data pemeriksaan, dan petugas rekam medis mengoordinasikan kelengkapan serta kebenaran data. Prosedur pencatatan pasien baru dan lama juga berjalan konsisten, di mana pasien baru diinput secara lengkap, sedangkan pasien lama hanya diperbarui jika ada perubahan. Format RME mengikuti SOP baku yang memastikan urutan dan kelengkapan data, dimulai dari anamnesis hingga tindakan medis. Evaluasi kelengkapan dilakukan setiap awal bulan melalui monitoring dan grup internal, sementara data yang belum lengkap diperbaiki langsung di sistem. Pelaporan RME dilakukan rutin tiap bulan, mencakup data pasien baru/lama, jenis kelamin, serta jenis pembiayaan, dan dilaporkan baik secara internal untuk evaluasi maupun eksternal ke instansi terkait. Hasil laporan dimanfaatkan untuk analisis tren penyakit, kebutuhan obat, serta perencanaan program kesehatan. Secara keseluruhan, sistem RME dinilai akurat, efisien, dan membantu peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Ambacang.

3) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi kelengkapan data Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ambacang dilakukan secara rutin dan terstruktur melalui audit internal bulanan. Petugas rekam medis, bersama koordinator dan penanggung jawab mutu, memeriksa kelengkapan data terutama data sosial pasien, kemudian hasilnya dibahas dalam lokakarya mini bulanan. Evaluasi juga dilakukan secara harian untuk memastikan ketepatan input data, sementara rekapitulasi dan pelaporan dilakukan setiap bulan. Tindak lanjut terhadap kesalahan atau ketidaklengkapan data dilakukan dengan koordinasi antarpetugas dan pencatatan rinci, mencakup nama petugas serta data yang perlu dilengkapi. Sistem penegakan disiplin lebih menekankan pembinaan melalui teguran lisan atau pengingat internal tanpa sanksi tertulis. Selain itu, evaluasi juga mencakup langkah perbaikan seperti penjadwalan *maintenance* di luar jam pelayanan serta peningkatan ketelitian petugas untuk mengurangi kendala teknis dan memastikan RME berfungsi optimal setiap hari.

d. Output

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ambacang telah berjalan efektif dan efisien dalam meningkatkan kecepatan pelayanan serta kemudahan akses data pasien. Evaluasi rutin menunjukkan bahwa RME membantu input data secara real time, mempercepat proses pendaftaran, dan mempermudah pembuatan laporan. Sistem ini juga mengurangi beban administratif petugas, memungkinkan fokus lebih besar pada pelayanan pasien, serta mendukung penerapan *paperless* melalui EMR tanpa berkas fisik sejak Januari 2023. Kendala utama yang masih dihadapi adalah masalah *bridging* antar sistem dan ketergantungan pada kestabilan *server*. Pelaporan RME dilakukan tepat waktu setiap bulan, dengan penanganan keterlambatan bersifat persuasif tanpa sanksi formal. Untuk meningkatkan efektivitas, disarankan adanya optimalisasi teknis seperti perbaikan *bridging*, pengurangan frekuensi *maintenance*, peningkatan kualitas jaringan internet, serta pelatihan bagi petugas guna memperkuat kompetensi penggunaan aplikasi RME.

2. Pembahasan

a. Komponen Input

1) Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ambacang, seluruh tenaga kesehatan terlibat dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME), meliputi petugas pendaftaran, dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap tenaga memiliki peran sesuai alur pelayanan pasien, menunjukkan bahwa implementasi RME merupakan tanggung jawab lintas profesi untuk mendukung kelancaran pelayanan. Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat sebanyak 37 orang, disesuaikan dengan jadwal pelayanan. Seluruhnya telah terbiasa menggunakan RME melalui orientasi awal, kaji banding, dan pelatihan yang bersifat kebutuhan, seperti saat pembaruan sistem atau ada tenaga baru. Pelatihan bersifat praktis dan dinilai efektif. Kedisiplinan tenaga kesehatan dalam pengisian RME terjaga melalui evaluasi harian dan bulanan. Penelitian ini sejalan dengan Christian (2023) yang menegaskan pelatihan berbasis praktik meningkatkan

efektivitas RME, serta Rusdiana (2024) yang menyatakan RME mempercepat pelayanan dan meningkatkan akurasi data. Flora, Tarigan, dan Maksum (2022) juga menemukan bahwa efisiensi dan kendala teknis dalam e-Puskesmas dipengaruhi oleh kemampuan tenaga pelaksana. Berdasarkan Notoatmodjo (2012), pembiasaan merupakan faktor penting dalam kedisiplinan kerja, yang terlihat pada tenaga kesehatan Puskesmas Ambacang. Keberhasilan RME di puskesmas ini didorong oleh keterlibatan lintas profesi, kebiasaan input data, dan evaluasi rutin. Meski tanpa pelatihan terjadwal, orientasi awal dan pembelajaran antar tenaga kesehatan mendukung keterampilan penggunaan RME. Secara keseluruhan, keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh sistem, SDM, kedisiplinan, dan monitoring berkelanjutan. Diharapkan pengawasan, motivasi, dan peningkatan infrastruktur terus diperkuat agar implementasi RME semakin optimal dan berkelanjutan.

2) Kebijakan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Puskesmas Ambacang telah menerapkan kebijakan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) selama hampir dua tahun berdasarkan kebijakan internal berupa Surat Keputusan (SK) pimpinan serta mengacu pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan tenaga kesehatan menggunakan sistem RME. Sejak 1 Januari 2023, pencatatan manual sepenuhnya digantikan sistem digital. Pengisian RME mengikuti alur pelayanan pasien dengan waktu maksimal 30 menit, bahkan beberapa tenaga kesehatan dapat menyelesaikannya dalam 1–3 menit. Komponen RME mencakup identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan, obat, dan data pelayanan kesehatan. Meskipun tidak ada pelatihan formal terkait SOP RME, tenaga kesehatan memperoleh pemahaman melalui sosialisasi rutin. Keamanan data pasien dijaga ketat dengan sistem akses terbatas menggunakan akun individu bagi tenaga kesehatan yang berwenang. Perangkat keras seperti komputer, laptop, dan jaringan internet dinilai memadai, meski pemeliharaan belum dilakukan secara rutin. Temuan ini sejalan dengan penelitian Junaedi (2024) di Puskesmas Tarogong Garut dan penelitian Nurvita Wikansari & Febrianta (2024) di Puskesmas Panjang Bantul, yang sama-sama menegaskan bahwa penerapan RME didasarkan pada kebijakan pemerintah melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Winarno (2008), kebijakan merupakan prinsip atau cara bertindak yang dipilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan dan menjadi pedoman dalam tindakan publik guna menciptakan perubahan yang bermanfaat. Berdasarkan hal tersebut, penerapan RME di Puskesmas Ambacang telah mencerminkan pelaksanaan kebijakan publik yang baik karena mampu mengatasi permasalahan pencatatan manual dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Diharapkan ke depan Puskesmas dapat menyelenggarakan pelatihan formal secara berkala dan memperkuat pemeliharaan perangkat agar implementasi RME semakin optimal.

3) Sarana Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Ambacang telah memadai dan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Fasilitas seperti komputer, jaringan internet, dan perangkat keras lainnya tersedia dengan baik untuk mendukung proses digitalisasi Rekam Medis Elektronik (RME). Seluruh tenaga kesehatan memiliki akses terhadap perangkat kerja sesuai peran masing-masing, dan pemeliharaan dilakukan secara berkala melalui dukungan anggaran BLUD serta kerja sama dengan pihak ketiga. Meskipun demikian, masih terdapat gangguan sistem berkala akibat *maintenance* dan perubahan format aplikasi yang menyebabkan keterlambatan akses. Temuan ini sejalan dengan penelitian Risnawati dan Purwaningsih (2024) di Puskesmas Karang Asam, Samarinda, yang mengidentifikasi kendala berupa jaringan internet lambat, keterbatasan perangkat optimal, dan belum adanya SOP teknis yang jelas. Kesamaan juga ditemukan dengan penelitian Nurvita Wikansari dan Nanda Febrianta (2024) di Puskesmas Pajangan, Bantul, yang menegaskan pentingnya sarana prasarana sebagai indikator utama kesiapan implementasi RME, di mana keterbatasan perangkat dan jaringan menjadi hambatan utama. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), sarana dan prasarana merupakan penunjang utama terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif dan perlu dikelola dengan baik. Hal ini sejalan dengan pendapat Surita (2020) yang menekankan bahwa kecukupan fasilitas menjadi kunci dalam mengoptimalkan sistem berbasis elektronik untuk mendukung pelayanan cepat dan akurat. Berdasarkan asumsi peneliti, sarana prasarana di Puskesmas Ambacang sudah cukup memadai untuk mendukung implementasi RME, baik dari segi perangkat keras maupun kualitas jaringan internet. Namun, gangguan teknis seperti *server error* dan *maintenance* masih perlu diantisipasi. Diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan efektivitas sistem melalui pemeliharaan rutin, pembaruan perangkat, serta kerja sama intensif dengan penyedia aplikasi agar stabilitas sistem dan kualitas layanan semakin optimal.

4) Dana/Keuangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Ambacang telah memiliki anggaran khusus yang dialokasikan secara rutin untuk mendukung implementasi dan pemeliharaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Dana tersebut digunakan terutama untuk pembayaran layanan kepada PT. Infokes sebagai penyedia sistem, sehingga operasional, pembaruan, dan pemeliharaan RME dapat berjalan lancar tanpa hambatan pembiayaan. Selain itu, tersedia pula alokasi dana untuk perawatan dan perbaikan perangkat keras seperti laptop dan komputer melalui pihak ketiga, termasuk peningkatan kapasitas perangkat bila diperlukan. Perencanaan anggaran dilakukan sejak awal tahun dengan target

nominal yang jelas, serta disertai evaluasi tahunan agar penggunaannya tepat sasaran dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap pengeluaran operasional RME dilaporkan secara resmi oleh bendahara pengeluaran, mencakup transaksi pembayaran rutin kepada vendor. Informan menyatakan bahwa anggaran yang tersedia saat ini telah mencukupi untuk menjaga keberlanjutan layanan RME baik dari aspek sistem maupun perangkat pendukung. Temuan ini sejalan dengan penelitian Risnawati dan Purwaningsih (2024) di Puskesmas Tasikmadu, yang menunjukkan bahwa aspek *money* (keuangan) merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi RME, di mana sumber dana BLUD berperan dalam pengembangan *hardware* dan *software*. Penelitian Khofipah (2024) di Puskesmas Sukaramai Kota Medan juga menegaskan pentingnya pengelolaan keuangan yang baik dan terencana agar operasional puskesmas berjalan lancar, dengan prinsip akuntabilitas dan transparansi. Kondisi serupa diterapkan di Puskesmas Ambacang yang memiliki pos anggaran jelas untuk layanan sistem, pemeliharaan, dan pengadaan perangkat baru. Hal ini sejalan dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2019 tentang *Pedoman Pengelolaan Keuangan Puskesmas* yang menekankan pentingnya efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas (Hernita, 2023). Berdasarkan asumsi peneliti, keberlanjutan implementasi RME di Puskesmas Ambacang sangat bergantung pada konsistensi dukungan anggaran yang memadai dan terencana. Ketersediaan dana khusus untuk layanan sistem dan pemeliharaan perangkat merupakan faktor utama dalam menjaga kelancaran operasional RME. Jika pengelolaan anggaran dilakukan secara transparan dan berkesinambungan, maka kualitas sarana, prasarana, dan layanan digital kesehatan dapat terus meningkat. Sebaliknya, keterlambatan atau keterbatasan dana dapat menghambat pemeliharaan sistem dan berdampak pada mutu pelayanan. Oleh karena itu, Puskesmas Ambacang diharapkan terus meningkatkan efektivitas pengelolaan anggaran dengan mempertimbangkan perkembangan teknologi agar RME dapat dioptimalkan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, dan berkualitas.

b. Komponen Proses

1) Pendataan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ambacang, proses pendataan Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan dilakukan oleh petugas pendaftaran yang merupakan tenaga rekam medis dan bertanggung jawab penuh terhadap pencatatan identitas serta data sosial pasien ke dalam sistem. Tugas ini tidak dilaksanakan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, atau bidan, melainkan oleh petugas khusus yang memiliki kompetensi administratif dan teknis dalam pengelolaan data pasien (Depkes RI, 2006). Temuan ini sejalan dengan penelitian Flora dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa keberhasilan e-Puskesmas sangat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur dan kompetensi SDM, karena gangguan teknis maupun kurangnya kemampuan petugas dapat memperlambat alur pelayanan serta memicu pencatatan ganda. Secara teori, Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa keterampilan dan kebiasaan kerja merupakan hasil dari pembelajaran dan pengalaman berulang, sehingga petugas yang sudah terbiasa mengoperasikan sistem akan bekerja lebih cepat dan akurat. Namun, di Puskesmas Ambacang, tingkat keterlambatan dan kesalahan pendataan masih terjadi akibat faktor SDM dan teknis, seperti pasien tidak membawa identitas, kondisi pendaftaran yang ramai, jaringan internet yang lambat, serta petugas yang tidak memiliki latar belakang rekam medis. Temuan ini sejalan dengan Fitriani (2020) di Puskesmas Iku Koto Padang yang menemukan bahwa keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis rawat jalan disebabkan kurangnya tenaga bagian *filling*, minimnya pelatihan, dan ketiadaan tracer. Kondisi ini memperkuat bahwa ketersediaan SDM kompeten serta pelatihan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan kelancaran pendataan pasien. Di Puskesmas Ambacang, koreksi kesalahan data dilakukan setiap bulan dengan menarik data dari sistem RME untuk diperiksa oleh petugas dan dilaporkan dalam lokakarya mini (lokmin) oleh penanggung jawab mutu (PJ Mutu). Proses perbaikan data biasanya memakan waktu sekitar 5–10 menit per kasus. Mekanisme verifikasi tambahan umumnya dilakukan hanya bila ditemukan kesalahan, sehingga sistem validasi masih sederhana dan belum berlapis. Kendala teknis seperti gangguan jaringan atau *error* sistem juga menyebabkan petugas harus mencatat manual dan melakukan input ulang setelah sistem pulih. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan pendataan RME bergantung pada kombinasi antara kompetensi SDM, pembagian kerja yang proporsional, serta dukungan infrastruktur yang stabil. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas SDM khususnya bagi petugas non rekam medis perlu dilakukan secara berkelanjutan, disertai perbaikan sistem verifikasi data dan penguatan jaringan internet agar pendataan RME dapat berjalan akurat, cepat, dan konsisten.

2) Pencatatan dan Pelaporan

Proses pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ambacang telah berjalan sistematis, dimulai dari pendaftaran pasien hingga data tersimpan dalam sistem. Petugas pendaftaran yang berlatar belakang rekam medis mencatat identitas pasien, sementara tenaga medis mencatat data hasil pemeriksaan. Prosedur ini memastikan setiap pasien memiliki catatan medis lengkap dan terstruktur. Untuk pasien baru, data diverifikasi menggunakan dokumen resmi seperti KTP, sedangkan pasien lama hanya diperbarui bila ada perubahan. Sistem pencatatan di Puskesmas Ambacang sudah terintegrasi antara sistem manual dan elektronik, di mana RME menjadi media utama dan pencatatan manual dilakukan sebagai cadangan ketika terjadi gangguan jaringan. Standar pencatatan diatur melalui SOP, dan evaluasi kelengkapan data dilakukan secara rutin setiap bulan. Petugas yang belum melengkapi data akan diberi pemberitahuan

melalui grup internal, metode ini terbukti efektif menjaga keakuratan data. Laporan dibedakan menjadi laporan dalam gedung dan luar gedung. Petugas rekam medis menyusun laporan bulanan berdasarkan kategori pasien, jenis kelamin, serta pembiayaan. Data dari RME digunakan untuk monitoring internal dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan sesuai ketentuan. Informasi dari RME membantu menggambarkan tren penyakit, jumlah kunjungan, dan kebutuhan obat sebagai dasar perencanaan program kesehatan. Penelitian Damanik (2025) menunjukkan bahwa sistem RME berbasis web mempercepat layanan dan mengurangi kesalahan administrasi, sedangkan Dini dkk. (2025) menemukan bahwa RME mendukung efisiensi waktu, akurasi, dan kemudahan akses laporan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Arie dkk. (2024) di Puskesmas Surabaya yang menunjukkan kelengkapan identifikasi pasien mencapai 100%, meskipun aspek validasi dan pelaporan masih perlu diperkuat. Berdasarkan kondisi tersebut, penerapan RME di Puskesmas Ambacang dinilai baik karena didukung kesiapan SDM, infrastruktur, dan penerapan SOP yang konsisten. Adanya pencatatan manual sebagai cadangan juga menjamin kontinuitas data. Penerapan RME diharapkan terus ditingkatkan agar sepenuhnya menggantikan pencatatan manual dan menghasilkan laporan yang lebih akurat untuk perencanaan kebijakan kesehatan masyarakat.

3) Monitoring dan Evaluasi

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ambacang dilengkapi dengan mekanisme monitoring dan evaluasi yang terstruktur melalui audit internal rutin, baik bulanan maupun harian di beberapa unit. Evaluasi dilakukan oleh petugas rekam medis atau koordinator bersama kepala tata usaha dan pejabat mutu untuk menilai kelengkapan data sosial pasien. Hasil audit dibahas dalam lokakarya mini setiap bulan dan disampaikan kepada penanggung jawab klaster melalui grup internal. Bila ditemukan ketidaklengkapan, teguran diberikan secara persuasif agar segera diperbaiki, sejalan dengan upaya pemenuhan standar akreditasi. Praktik ini mencerminkan sistem monitoring yang sistematis dan adaptif, sebagaimana dikemukakan oleh Nugrahaningtyas (2023) di Puskesmas Grogol Petamburan yang menggunakan kerangka HOT-FIT (*Human, Organization, Technology Fit*). Penelitian tersebut menegaskan bahwa keberhasilan sistem informasi kesehatan sangat bergantung pada kesesuaian antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi yang berkontribusi terhadap manfaat pengguna (*net benefits*). Dalam evaluasi terhadap kendala penggunaan RME, masalah utama yang dihadapi adalah *maintenance* dan gangguan *server*. Petugas menyarankan agar pembaruan sistem dilakukan di luar jam pelayanan untuk menghindari gangguan terhadap proses pelayanan pasien. Selain itu, kesiapan aplikasi sebelum jam kerja menjadi perhatian utama agar layanan berbayar ini berjalan optimal. Meskipun gangguan *server* tidak terlalu sering, frekuensinya meningkat dibanding tahun sebelumnya. Dari sisi internal, peningkatan ketelitian petugas menjadi upaya penting dalam mengurangi kesalahan pengguna. Hal ini sejalan dengan penelitian Isnaeni dan Widiyanto (2025) di Puskesmas Jimbaran yang menggunakan metode DOQ-IT (*Developed Organizational Questionnaire for Information Technology*). Studi tersebut menyimpulkan bahwa meskipun infrastruktur dan SDM tergolong siap, aspek organisasi dan operasional masih perlu diperkuat melalui monitoring kesiapan yang terstruktur. Praktik di Puskesmas Ambacang yang melibatkan berbagai pihak dalam movev rutin mencerminkan bentuk kesiapan organisasi yang baik dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, monitoring dan evaluasi RME di Puskesmas Ambacang dinilai efektif karena adanya dukungan manajemen, SOP yang jelas, dan partisipasi lintas unit. Audit rutin menjaga konsistensi data, sementara evaluasi harian mencegah kesalahan sejak tahap input. Pendekatan persuasif dalam pembinaan petugas juga mendorong kepatuhan tanpa perlu sanksi formal. Di sisi teknis, strategi *maintenance* di luar jam pelayanan dan persiapan sistem sejak pagi terbukti membantu menjaga performa aplikasi. Dengan demikian, sinergi antara faktor SDM, organisasi, dan teknologi menjadi kunci keberhasilan monitoring RME serta peningkatan mutu pelayanan dan akreditasi.

4) Komponen Output

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Ambacang telah melaksanakan monitoring dan evaluasi Rekam Medis Elektronik (RME) secara real-time, sehingga proses input data pasien dapat dilakukan langsung tanpa menunggu hingga akhir bulan. Evaluasi harian ini membuat pendaftaran pasien menjadi lebih cepat dan efisien, baik bagi pasien baru maupun lama, karena riwayat penyakit dapat langsung diakses oleh petugas saat pasien datang. Sistem ini juga mempermudah pembuatan laporan karena data tersimpan secara otomatis dan dapat ditarik kapan saja tanpa pencarian manual. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2025) yang menunjukkan bahwa penerapan RME di fasilitas kesehatan meningkatkan akses informasi medis secara real-time, mempercepat pengambilan keputusan, dan memperkuat koordinasi layanan lintas unit. Dari sisi pelayanan, RME dinilai sangat membantu mempercepat proses, menampilkan data pasien secara lengkap, dan mengurangi beban kerja petugas. Penerapan sistem ini menjadikan proses pencatatan dan pencarian data lebih cepat dibanding metode manual yang memerlukan waktu lebih lama, sehingga waktu tunggu pasien dapat diminimalkan. Hal ini didukung oleh temuan Amin (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan RME secara sistematis mempercepat proses klinis, mempermudah akses data pasien, dan menurunkan risiko kesalahan dokumentasi efek yang juga dirasakan di Puskesmas Ambacang. Selain itu, RME juga mempermudah proses pelaporan kesehatan. Petugas menyebutkan bahwa pelaporan kini lebih praktis dan cepat karena seluruh data pasien telah tersimpan dalam sistem. Laporan dapat disusun secara tepat waktu dan diserahkan ke dinas terkait sesuai jadwal. Temuan ini sejalan dengan

penelitian Ikawati dan Ilmawati (2025) di Puskesmas Jabung, Kabupaten Malang, yang menyatakan bahwa penerapan RME mempercepat proses pelaporan dan meningkatkan ketepatan waktu penyampaian data. Namun demikian, baik di Puskesmas Ambacang maupun di Jabung, tantangan utama tetap terletak pada aspek teknis, terutama kestabilan *server* dan jaringan yang dapat memengaruhi kelancaran pelaporan. Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan implementasi RME di Puskesmas Ambacang terutama didukung oleh evaluasi harian yang konsisten serta integrasi sistem yang baik dalam alur pelayanan. Monitoring real-time terbukti menjaga kelengkapan data, mempercepat pembuatan laporan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Meskipun kendala teknis seperti gangguan *server* dan sistem *bridging* masih terjadi, hal ini tidak mengurangi manfaat utama RME selama dilakukan pemeliharaan infrastruktur secara berkala. Dengan demikian, penerapan RME di Puskesmas Ambacang dapat dikatakan berhasil dalam meningkatkan mutu pelayanan yang cepat, akurat, dan terstruktur.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ambacang Kota Padang, dapat disimpulkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) telah berjalan baik dan sesuai regulasi yang berlaku. Implementasi RME melibatkan seluruh tenaga kesehatan lintas profesi dengan pembagian tugas yang jelas. Meskipun pelatihan formal belum rutin dilakukan, pembiasaan kerja, orientasi awal, dan praktik langsung membuat tenaga kesehatan terampil dalam pengisian RME. Keberhasilan implementasi didukung oleh kedisiplinan petugas, evaluasi rutin, dan pengawasan berkelanjutan dari pihak manajemen. Secara kebijakan, penerapan RME mengacu pada SK pimpinan serta Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, dengan peralihan penuh dari sistem manual ke digital sejak Januari 2023. Sarana dan prasarana seperti komputer dan laptop sudah memadai, didukung anggaran khusus melalui BLUD. Namun, kendala masih muncul pada kestabilan jaringan, gangguan *server*, dan pemeliharaan perangkat yang belum optimal. Proses pencatatan RME berjalan sistematis sesuai alur pelayanan, dari pendaftaran hingga penyimpanan data, dengan penerapan SOP yang seragam dan evaluasi rutin untuk menjaga akurasi data. Pencatatan manual tetap digunakan sebagai cadangan saat terjadi kendala teknis, sementara sistem RME mempermudah penarikan data dan pelaporan ke Dinas Kesehatan. Secara keseluruhan, penerapan RME di Puskesmas Ambacang berdampak positif terhadap efisiensi pelayanan. Sistem ini mempercepat pendaftaran dan pelaporan, memudahkan pencarian data pasien, mengurangi beban administratif, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Meskipun masih terdapat kendala teknis, evaluasi rutin, peningkatan kapasitas SDM, dan pemeliharaan infrastruktur menjaga keberlangsungan sistem. Dengan demikian, RME terbukti meningkatkan efisiensi, akurasi, dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Ambacang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Universitas Alifiah Padang, pihak Puskesmas Ambacang, serta seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. (2017). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Ahmad dkk. 2021. "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta." *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1(8):933–38. doi: 10.36418/cerdika.v1i8.147.
- Amin, Muh, Winny Setyonugroho, Nur Hidayah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Program Studi, Magister Administrasi, Rumah Sakit, and Universitas Muhammadiyah. 2021. "Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif." 8(1):430–41.
- Arie, Della Ananda Lutfiah, Fernalia Ellen Novana, Nadhila Listiawan, Dian Safara, and Diah Wijayanti Sutha. 2024. "Analisis Kelengkapan Dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik Puskesmas X Surabaya." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 12(1):72–77.
- Azizah, Hera Kunaini. 2022. "Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4:757–64.
- Christian, Enrico. 2023. "Analisis Efektivitas Penerapan Layanan E-Puskesmas Di Kota Bandung." 1(3):87–91.
- Damanik, Dedek Haryati. 2025. "Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) Puskesmas Di Lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara."
- Dini, Anggia, Marsaroha Panggabean, Putri Indra Suryandari, and Eva Firdayanti Bisono. 2025. "Transformasi Digital Puskesmas: Meningkatkan Efektivitas Melalui Manajemen Rekam Medis Elektronik Digital Transformation of Community Health Centers : Improving Effectiveness Through Electronic Medical Record Management.

- Fitriani, Yulia. 2020. "Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Ikur Koto Padang." 10(269):222–25.
- Flora, Sylva, Ninta Tarigan, and Tri Septian Maksum. 2022. "Pemanfaatan Layanan Sistem Informasi E-Puskesmas Utilization Of E-Puskesmas Information System Services Using The." 4(1):29–36.
- Gunarti, Rina. 2019. *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan*. Yogyakarta: Thema Publishing.
- Gunarti, Rina, and Masrudi Muchtar. 2019. *Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan : Tinjauan Dari Perspektif Etika Profesi Dan Pengaturan Hukunya Di Indonesia*. Thema Publishing.
- Handiwidjojo, Wimmie. 2015. "Rekam Medis Elektronik."
- Ikawati, Fita Rusdian, and Sindi Adita Ilmawati. 2025. "Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang." 9(April):1946–57.
- Isnaeni, Retno, and Wahyu Wijaya Widiyanto. 2025. "Evaluasi Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Doq-It." 15(2):122– 28.
- Junaedi, Fadil Ahmad, Dewi Lena Suryani, and Fery Fadly. 2024. "Perancangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Web Dengan Platform Indonesia Health Service (Ihc) Di Puskesmas Tarogong Garut." *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi* 24(1):84–96.
- Kemenkes. 2016. "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016." (June):2016.
- Kemenkes. 2019. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas." *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas Nomor 65(879):2004–6*.
- Kemenkes. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 151(2):1–19*.
- Kemenkes. 2024. "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2024." (1):37–48.
- Khofipah, Siti, Indah Doanita Hasibuan, Muthia Khanza Errisya, Mutiara Rezqiqa, Syafirda Alifa Lubis, Prodi Ilmu, Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam, and Negeri Sumatera. 2024. "Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)." 9(1):58–65.
- Kurniawan, Aditya, Saryadi Saryadi, Liss Dyah, and Dewi Arini. 2025. "Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit."
- Mathar, Irmawati. 2018. *Managemen Informasi Kesehatan : Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Deepublish.
- Mayasari, Nila. 2023. "Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Parak Karakah Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory* 4(4657):78–84.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahaningtyas, Nicki. 2023. "Implementasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Fasilitas Kesehatan Primer : Studi Kasus Di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan." 4:5891–96.
- Nurvita Wikansari, and Nanda Febrianta. 2024. "Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul." *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)* 3(1):72–76.
- Olanda, Atika. 2023. "Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Pada Unit Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Ambacang Tahun 2023."
- Riska, Dinda Ambar Aprilla, Sri Wulandari, and Aries Widiyoko. 2022. "Analisis Mutu Rekam Medis Pasien Penyakit Bronkopneumonia Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2021." *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)* 01(02):44–52.
- Risnawati, Risnawati, and Erwin Purwaningsih. 2024. "Analisis Hambatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Karang Asam Samarinda." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara* 5(2):1603–8.
- Rusdiana. 2024. "Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor Human, Organization and Technology-Benefit (Hot-Fit) Di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" *Jurnal.Unsil.Ac.Id* 20(2):108–26.
- Setyawan, Dodiet Aditya. 2017. "Handout MK. Sistem Informasi Kesehatan Rekam Medis Elektronik (RME)."

- Siswati, Sri, Tuty Ernawati, and Muthia Khairunnisa. 2024. "Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Kota Padang Analysis of Readiness Challenges for Implementing Electronic Medical Records In Padang City ' s Health Centers." 9(1).
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R Dan D. Alfabeta.
- UU Kesehatan RI Nomor 17 Tahun 2023. 2023. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." Undang-Undang (187315):1–300.
- Virgy, Arief. 2022. "4.807 Puskesmas Di Indonesia Belum Pakai Rekam Medis Elektronik."
- Winarno, B. (2008). Kebijakan Publik: Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Zubaidah, Risna. 2022. Etika Profesi Dan Administrasi Kesehatan. Lakeisha.