



Volume 3 Nomor 2 (Desember) 2024

**GENITRI: JURNAL PENGABDIAN
MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN**

ISSN: 2964-7010

**PENDAMPINGAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI
PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI “BJW” DENPASAR**

Made Dewi Sariyani¹, Rai Riska Resty Wasita¹, Ni Putu Okta Wijayanti¹, Ni Nyoman Bintana Bintari¹, Ni Made Naidani¹, Ni Putu Pramana Gustyani¹, Kadek Sri Ariyanti²

¹*SI Perekam Informasi dan Kesehatan, Universitas Dhyana Pura Bali, Indonesia*

²*DIV Promkes, Politeknik Kesehatan Kartini Bali, Indonesia
Jl. Tegal Jaya, Badung, Bali, Indonesia*

Corresponding author: Made Dewi Sariyani
Email: sariyani27@undhirabali.ac.id

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) memudahkan tenaga medis untuk menganalisis sebuah penyakit dan merencang tindakan kepada pasien, yang meliputi pengobatan, perawatan dan tindakan medisnya, dengan adanya RME akan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Saat ini di lapangan masih banyak ditemukan pelaksanaan asuhan keperawatan yang masih bersifat manual dan konvensional, belum disertai dengan sistem /perangkat teknologi yang memadai. sehingga berpotensi besar untuk terjadinya kelalaian dalam praktek. Tujuan dari kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat (PKM) ini adalah membantu mitra untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan mendampingi mitra dalam RME. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan September dan Oktober 2024, dimana edukasi berupa webinar dilaksanakan secara daring dengan yaitu tanggal 17 September 2024 dan pendampingan tanggal 16-18 Oktober 2024 di Praktik Keperawatan Mandiri BJW, Kegiatan ini diikuti oleh 10 orang yaitu tiga orang dosen, tiga orang mahasiswa dan empat orang responden. Pendampingan penggunaan RME di Praktik Keperawatan Mandiri BJW menunjukkan dampak positif, dimana tenaga kesehatan yang bertugas dan perawat BJW sendiri merasakan perubahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Kata Kunci: Pendampingan, RME, Praktik Keperawatan Mandiri

ABSTRACT

Electronic Medical Records (RME) make it easier for medical personnel to analyze a disease and plan actions for patients, which include treatment, care and medical procedures, with RME it will be possible to improve the quality of health services to a more optimal level. Currently, in the field we still find many implementations of nursing care that are still manual and conventional, not yet accompanied by adequate technological systems/equipment. so there is a big potential for negligence in practice. The aim of this Community Service (PKM) activity is to help partners to be able to provide maximum and optimal health services, especially nursing services, by accompanying partners in RME. This activity was carried out in September and October 2024, where education in the form of webinars was carried out online on 17 September 2024 and mentoring on 16-18 October 2024 at the BJW Independent Nursing Practice. This activity was attended by 10 people, namely three lecturers, three students and four respondents. Assistance with the use of RME in BJW Independent Nursing Practice shows a positive impact, where the health workers on duty and BJW nurses themselves feel changes in providing health services to patients.

Keyword: Mentoring, RME, Independent Nursing Practice

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu pilar penting yang tidak bisa dianggap remeh di fasilitas kesehatan. Berkembangnya ilmu kedokteran, hukum dan teknologi kesehatan, ditambah dengan kearifan pasien atau masyarakat serta kritisnya hak-haknya, membuat pengelolaan rekam medis harus dikelola dengan baik. Rekam Medis Elektronik (RME) memudahkan tenaga medis untuk menganalisis sebuah penyakit dan merencang tindakan kepada pasien, yang meliputi pengobatan, perawatan dan tindakan medisnya, dengan adanya RME akan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lebih optimal (Wirajaya&Dewi, 2020). Adapun hambatan dalam penerapan RME yaitu hambatan sarana prasarana yang belum terakomodasi semua dan hambatan sumber daya manusia yang masih belum memahami tentang tatacara pengisian serta belum melek terhadap teknologi informasi (Wahyundari, 2024). Selain itu, faktor material yang merupakan hambatan yang paling banyak atau dominan, faktor *man* sebagai faktor kedua dan terakhir adalah faktor *money* (Laila,*et al.*, 2024).

Aspek perancangan manajemen RME dan literasi IT perlu dikuasai. Seorang perekam medis harus mampu membuat perencanaan rekam medis elektronik dari mulai menganalisis kebutuhan baik fungsional maupun non fungsional, melakukan desain sistem, pengujian sistem dan operasional sistem (Meirina, *et al.*, 2022). Peraturan Menteri Kesehatan No.24 tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik sebagai dokumen dalam pemberian pelayanan di fasyankes. Pembuatan sistem rekam medis elektronik memberikan banyak manfaat yaitu ekonomi, klinis, akses informasi klinis (Rizky & Tiorentap 2020). Prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi juga menjadi aspek penting dalam implementasi RME (Rizki, 2023). Adapun risiko penggunaan RME yaitu kebocoran data, duplikasi data, dan kesalahan operasional, sedangkan strategi yang digunakan untuk mencegah risiko tersebut yaitu enkripsi dan keamanan data, kontrol akses yang ketat, verifikasi dan integrasi data yang baik, pemantauan data, serta peningkatan infrastruktur dan teknologi (Rizky & Tiorentap 2020).

Meskipun saat ini setiap tenaga kesehatan yang menyelenggarakan atau mendirikan praktik mandiri, namun kondisi di lapangan belum sepenuhnya proses pendokumentasi rekam medis berjalan baik (Ilmi, *et al.*, 2024). Pendokumentasi-

rekam medis pada formulir asuhan keperawatan harus dilengkapi untuk tujuan memudahkan proses monitoring kondisi dan kesehatan pasien yang berkelanjutan yang diisi oleh bidan, sehingga dapat mengurangi terjadinya misinformasi yang dapat menyebabkan kondisi yang tidak diinginkan. Beberapa jurnal menyebutkan bahwa bidan yang melakukan praktik mandiri telah membuat rekam medis, namun prosedur pendokumentasiannya belum lengkap dan terintegrasi.

Beberapa faktor sangat penting untuk menyukseskan implementasi penerapan rekam medis elektronik seperti perencanaan menyeluruhan, anggota tim yang berdedikasi dan dukungan dari manajemen fasilitas, penyandang dana dan pengembang sistem komputer (Mashoka, *et al.*, 2019). Faktor yang menjadi penghambat dalam penggunaan rekam medis elektronik adalah manusia, budaya organisasi, infrastruktur, dan tata kelola kepemimpinan (Muhlizardy, 2020). Mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan menyediakan sumber daya manusia yang mengusai teknologi infomatika yang bisa membuat *software* dan mengelola data, selain itu menyediakan sumber daya pendukung seperti standar operasional prosedur, perangkat lunak, prosedur, database, jaringan komputer (Sulistyo & Rohmadi 2021), strategis dan inisiatif yang tepat dari teknologi inovatif terbaru (Zulkipli, *et al.* 2022).

Perawat sebagai salah satu tim kesehatan didalam melaksanakan fungsi dan peran dituntut untuk dapat mendokumentasikan seluruh pekerjaan yang dilakukannya dengan baik sesuai standar, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi disertai dengan sistem pendokumentasi yang baik. Di Indonesia, aturan mengenai rekam medis pertama kali diatur secara resmi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Menurut surat edaran NK.02.01/MENKES/1030/2023, penyelenggaraan aplikasi rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes) wajib diterapkan paling lambat tanggal 31 Desember 2023. Saat ini dilapangan masih banyak ditemukan pelaksanaan asuhan keperawatan yang masih bersifat manual dan konvensional, belum disertai dengan sistem /perangkat teknologi yang memadai. sehingga berpotensi besar untuk terjadinya kelalaian dalam praktek.



Pencatatan tindakan keperawatan yang tidak lengkap disebabkan karena pendokumentasian dengan cara menuliskan di atas kertas dinilai menghabiskan waktu dan membuat jemuhan, sehingga perlu dilakukan pemecahan masalah dengan menerapkan sebuah perangkat lunak yang bisa membantu perawat dalam mendokumentasikan tindakan keperawatan (Kemenkes, 2022).

Pemerintah telah mewajibkan semua fasilitas kesehatan terintegrasi dengan SATUSEHAT *Platform*. Namun, bagi praktik mandiri, hal ini menjadi tantangan tersendiri, terutama dalam hal biaya untuk pengadaan Rekam Medis Elektronik (RME). Berita baiknya, pemerintah menyediakan aplikasi Rekam Medis Elektronik gratis, yang terintegrasi dengan SATUSEHAT *Platform* (SSP), sebagai solusi bagi praktik mandiri di Indonesia. Dalam upaya untuk memberikan akses yang lebih luas terhadap teknologi kesehatan, Kementerian Kesehatan Indonesia menyediakan aplikasi Rekam Medis Elektronik (RME) gratis yang terintegrasi dengan SATUSEHAT *Platform* (SSP), yang dikenal sebagai ASRI. ASRI (Aplikasi Sistem RME Indonesia), merupakan solusi yang menghadirkan rekam medis elektronik gratis untuk praktik mandiri di Indonesia. ASRI tidak hanya memungkinkan praktik mandiri untuk memenuhi persyaratan akreditasi, tetapi juga memberikan akses mudah ke teknologi kesehatan yang penting dalam pengelolaan pelayanan kesehatan (Kurnia, 2024).

Salah satu keuntungan utama menggunakan ASRI adalah penghematan biaya, dimana dengan mengeliminasi biaya lisensi perangkat lunak atau langganan layanan RME, praktik mandiri dapat mengalokasikan sumber daya mereka dengan lebih efisien, memungkinkan fokus yang lebih besar pada pelayanan langsung kepada pasien. Penggunaan ASRI, juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang mereka berikan kepada pasien. Catatan medis yang terstruktur dan terorganisir dengan baik memungkinkan praktik mandiri untuk melacak riwayat kesehatan pasien dengan lebih akurat, membuat diagnosa yang lebih tepat, dan merencanakan perawatan yang lebih efektif. Keamanan data pasien adalah prioritas utama ASRI. Meskipun gratis, aplikasi ini dilengkapi dengan fitur keamanan canggih, seperti enkripsi data dan pengendalian akses pengguna, untuk memastikan bahwa informasi medis pasien tetap aman dan terlindungi dari akses yang tidak sah (Yahya, 2024).

Praktik Keperawatan Mandiri Ns. BJW,S.Kep.,M.Kes melayani perawatan luka modern (Diabetes), Komplementer dan Skrining Kesehatan Jiwa. Praktik buka setiap hari, pukul 15.00-22.00 wita. Praktik mitra berada di tengah Kota Denpasar yaitu di Jl.Gandapura IIID No.11 Kesiman Kertalangu, Denpasar Timur. Mitra memiliki kegiatan yang rutin dalam melaksanakan pencatatan data kesehatan bagi pasien dan pelayanan keperawatan. Yang masih dilaksanakan secara konvensional berdasarkan hasil observasi, perawat mandiri membutuhkan pendokumentasian data kesehatan dan pelayanan keperawatan secara digitalisasi. Selain itu, perawat mandiri juga membutuhkan pendampingan SDM untuk mengelola penggunaan sistem informasi pencatatan data kesehatan. Tujuan dari kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat (PKM) ini adalah membantu mitra untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan mendampingi mitra dalam RME, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan mitra.

METODE

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan September dan Oktober 2024, dimana edukasi berupa webinar dilaksanakan secara daring dengan mengundang narasumber praktisi RME dari RSUP Prof Ngoerah Denpasar yaitu tanggal 17 September 2024 dan pendampingan tanggal 16-18 Oktober 2024 di Praktik Keperawatan Mandiri BJW pukul 16.00-20.00 wita. Metode pelaksanaan dengan cara webinar dan pendampingan secara langsung sesuai panduan ASRI. Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui efektivitas pendampingan RME ini dengan pendekatan kualitatif.

Kegiatan ini diikuti oleh 10 orang yaitu tiga orang dosen, tiga orang mahasiswa dan empat orang responden. Responden dalam kegiatan PKM ini yaitu satu orang perawat pemilik praktik, tiga orang staf yang bekerja di praktik perawat BJW. Dalam evaluasi kualitatif, tim hanya menggunakan tiga orang staf dari perawat BJW.

Susunan pelaksanaan kegiatan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Penentuan lokasi kegiatan
2. Penentuan waktu kegiatan
3. Persiapan materi edukasi sesuai panduan Kemenkes
4. Melakukan edukasi melalui webinar (pretest dan posttest)

5. Melakukan pendampingan
6. Penyusunan laporan kegiatan
7. Publikasi hasil kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM ini terbagi menjadi tiga tahapan yaitu tahap pertama persiapan, tahap kedua pelaksanaan dan tahap ketiga evaluasi. Setiap tahapan dilaksanakan dalam waktu yang berbeda.

Tahap Pertama

Pada tahap ini, tim melakukan persiapan pelaksanaan PKM yaitu menyiapkan berkas administrasi (lembar absensi, BAP, surat permohonan izin pelaksanaan PKM), persiapan media (ppt), kontrak waktu dengan pihak perawat apersepsi dengan pemilik praktik dan kenangan-kenangan.

Tahap Kedua

Pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan:

1. Melakukan pretest dengan jumlah 5 butir melalui google form
2. Karakteristik digunakan dalam PKM ini adalah jenis kelamin dan umur. Jenis kelamin responden yaitu tiga orang laki-laki dan satu orang perempuan, dengan rentang umur 25-38 tahun. Adapun beberapa hasil evaluasi yang didapatkan melalui google form antara lain :
3. Pelaksanaan edukasi berupa webinar
4. Pelaksanaan pendampingan, dimana dosen dan mahasiswa yang terlibat mendampingi pelaksanaan RME di praktik mandiri



Gambar 1. Edukasi Webinar
(Sumber: foto asli kegiatan)

Tahap Ketiga

Pada tahap ini tim melakukan evaluasi dengan memberikan post test melalui google form dan wawancara mendalam pada setiap responden. Tahap ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas pendampingan, kendala dan harapan untuk mendukung pelaksanaan RME di praktik Keperawatan Mandiri BJW.

Karakteristik digunakan dalam PKM ini adalah jenis kelamin dan umur. Jenis kelamin responden yaitu tiga orang laki-laki dan satu orang perempuan, dengan rentang umur 25-38 tahun. Adapun beberapa hasil evaluasi yang didapatkan melalui google form antara lain :

1. Responden sudah mengetahui bahwa terdapat aplikasi RME yang dikeluarkan oleh Kemenkes
2. Responden sudah mengetahui manfaat ASRI untuk praktik mandiri keperawatan
3. Responden sudah mengetahui bahwa didalam ASRI terdapat Book Manual yang berisikan farmasi, daftar layanan, kunjungan TPMD, kunjungan TPMG, modul pasien yang dikirim ke SATUSEHAT
4. Responden sudah mengetahui jika dalam penggunaan ASRI terdapat kendala, perawat dapat menggunakan kunjungan mantis untuk mengatasi kendala pegoperasian ASRI

Hasil evaluasi kualitatif yang didapatkan yaitu 1). Terdapat perubahan sistem kinerja selama praktik, seperti kutipan berikut ".....terasa bedanya bu, kalau dulu setelah selesai jaga praktik, ngitung ulang, nyesuaiin sama buku register, kalau ada yang keslip, cari dulu, pokoknya sampai bener baru oke, habis itu ya naruh lagi kartu pasien ketempatnya, baru bisa pulang. Kalau sekarang, tinggal klik shutdown aja bu", Responden 1, umur 25 tahun.

Manfaat yang didapatkan oleh fasyankes dalam penerapan RME ini diantaranya sebagai berikut 1). secara administrasi RME digunakan untuk sebagai gudang informasi yang menghemat ruang, efisiensi pengelolaan data pasien akan semakin meningkat dengan aksesibilitas yang diberikan oleh RME, dengan menerapkan RME mampu mengurangi kesalahan data, penerapan sistem RME dapat menekan biaya operasional dan pasien akan mendapatkan pelayanan medis yang lebih cepat dan mudah dengan RME (Aumar, 2022). RME memiliki banyak manfaat untuk kepuasan pengguna dalam faktor teknologi seperti kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas pelayanan (Herfiyanti, 2023).

2). Pelayanan lebih cepat, karena riwayat pasien dan pengoatan sebelumnya sudah terekam di RME, seperti kutipan berikut: "...*melayani pasien lebih cepet karena tinggal klik klik, muncul dah, gak perlu lagi nyari-nyari berkas*", Responden 2, umur 30 tahun.

Manfaat RME yaitu dokter dan perawat dapat mengakses informasi medis pasien dengan mudah dan cepat, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan efektif. Informasi medis yang akurat dan terbaru dapat membantu dalam proses diagnose dan pengobatan pasien (Hidayat, 2023). RME memungkinkan akses data pasien yang lebih cepat dan mudah. Dokter dan tenaga medis lainnya dapat dengan mudah mengakses riwayat kesehatan pasien dari berbagai perangkat, termasuk komputer, tablet, dan ponsel pintar. Ini sangat membantu dalam situasi di mana keputusan cepat harus diambil (Suryantara, 2024).

3). Mendukung kebijakan pemerintah dalam penggunaan RME, seperti kutipan berikut: "...*ya ini sebagai bentuk dukungan kita untuk kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah, dan saya rasa itu baik nantinya*", Responden 3, umur 38 tahun.

RME mendukung kepatuhan terhadap regulasi dan standar kesehatan. Sistem RME biasanya dilengkapi dengan fitur keamanan yang memastikan data pasien disimpan dan diakses sesuai dengan peraturan privasi dan keamanan yang berlaku. Ini penting untuk menjaga kepercayaan pasien dan menghindari masalah hukum (Suryantara, 2024). RME bermanfaat dalam program pemerintah dalam memajukan dunia kesehatan dibidang digital. Hal ini merupakan wujud dari kemajuan teknologi di bidang kesehatan (Yuniar, 2022).

4). Kordinasi dengan tim kesehatan lain dirasakan lebih mudah, seperti kutipan berikut: "...*kolaborasi dan kordinasi kita sesama tim kesehatan lebih gampang, nah kebetulan ada pasien yang saya terapi juga menjadi salah satu pasien sitri saya di kebidanan, jadi gampang kan terapi kelanjutannya*", Responden 3, umur 38 tahun.

Efisiensi pengelolaan data pasien akan semakin meningkat dengan aksesibilitas yang diberikan oleh sistem RME (Aumar, 2022). RME mendukung *continuity of care* atau kesinambungan perawatan. Jika pasien berpindah ke dokter atau fasilitas kesehatan lain, data medis mereka dapat dengan mudah diakses oleh penyedia layanan kesehatan yang baru (Suryantara, 2024).

Adapun kendala yang disampaikan oleh para responden terkait penggunaan RME di Praktik Keperawatan Mandiri BJW yaitu 1). Kurangnya alat untuk melaksanakan RME ini, seperti kutipan berikut: "...*ya kendalanya gak ada perangkat yang mendukung bu, lumayan kalau beli satu set perangkat komputer itu*", responden 3, umur 38 tahun.

Hambatan implementasi rekam medis elektronik ditemukan berdasarkan faktor man, yaitu tidak semua petugas siap untuk beralih ke rekam medis elektronik, tidak ada petugas teknologi informasi, dan tidak ada petugas rekam medis yang memiliki pendidikan RMIK. Faktor ekonomi menjadi penghalang proses implementasi RME karena pelaksanaan rekam medis elektronik memerlukan biaya yang sangat tinggi. Selain itu, biaya operasional dan perawatan sangat tinggi, dan tidak semua puskesmas memiliki sumber daya keuangan yang sama (Purwaningsih, Risnawati, 2024). Dalam pengimplementasian RME, selain berperan penting dalam kualitas ternyata masih terdapat beberapa kekurangan dan permasalahan seperti sistem sering mengalami *error*, kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas, kekhawatiran pengguna jika ada kesulitan dalam sistem dan bagaimana cara dalam menyelesaiannya (Sulistya & Rohmadi, 2021).

Harapan yang disampaikan untuk mendukung terlaksananya RME di Praktik Mandiri Keperawatan BJW yaitu perlu diadakan evaluasi kembali terkait hambatan yang muncul setelah pendampingan ini, seperti kutipan berikut: "...*saya sih mengharapkan biar setelah ini, tetep ada evaluasi kembali, ya untuk membantu kami siapa tahu ada kendala yang terjadi*", Responden 3, Umur 38 tahun.

Berbagai permasalahan yang ditemukan dari implementasi RME tersebut, maka diperlukan adanya evaluasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah mengimplementasikan RME, evaluasi sistem merupakan suatu cara untuk mengetahui sejauh mana sistem tersebut di implementasikan oleh pengguna (Kinanti. et al, 2021). Melalui evaluasi terhadap sistem RME, diharapkan dapat memperoleh wawasan yang lebih baik mengenai tantangan dan keuntungan yang terkait dengan pemanfaatan sistem rekam medis elektronik yang telah diimplementasikan (Fatikasari, 2023).

Selain itu, terdapat harapan lain yang disampaikan responden kepada tim PKM yaitu diberikan modul singkat terkait manfaat RME sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan lain selain yang

mendapatkan edukasi dan pendampingan, seperti kutipan berikut: "...*bisa gak saya dibuatkan buku pedoman singkat terkait RME ini bu, biar bisa dibaca lagi ya oleh perawat atau petugas kesehatan lain yang datang kesini atau yang selain dapat edukasi ini*", Responden 3, umur 38 tahun

Buku pedoman dapat dijadikan alat untuk memudahkan masyarakat mendapatkan informasi mengenai Rekam Medis Elektronik karena buku pedoman memuat informasi penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat luas (Ardoni, Irmanella, 2023). Buku pedoman (manual book) berisi petunjuk, panduan atau prosedur untuk mengerjakan sesuatu secara bertahap. Buku panduan lazimnya digunakan sebagai sarana memeriksa atau menguji data untuk membantu pemakai dalam tugasnya (Budi, 2022).

SIMPULAN DAN SARAN

Pendampingan penggunaan RME di Praktik Keperawatan Mandiri BJW menunjukkan dampak positif. Tenaga kesehatan yang bertugas dan perawat BJW sendiri merasakan perubahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan penggunaan RME dari Kemenkes yaitu ASRI.

Saran yang dapat diberikan agar perawat BJW melanjutkan penggunaan RME ini dengan menambah perangkat komputer dan lebih sering mengikuti seminar atau workshop tentang penggunaan RME ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan kepada Praktik Keperawatan Mandiri BJW atas kesempatan dan ijin untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan ini

DAFTAR PUSTAKA

- Ardoni, Irmanella. (2023). Pembuatan Buku Pedoman Perpustakaan Sebagai Sarana Promosi di Perpustakaan Umum Gunung Bungsu. Universitas Negeri Padang.
- Aumar,A.(2022). Rekam Medis Elektronik (RME):Definisi, Tujuan dan Manfaat. Available: <https://www.infokes.co.id/rekam-medis-elektronik-rme-definisi-tujuan-dan-manfaat/>

Budi. (2022). Strategi Membuat Buku Pembelajaran. Available: <https://penerbitdeepublish.com/strategi-pedoman-pembelajaran/>

Fatikasari, S.,Mulyana. (2023). Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023.Universitas Dharmawangsa, 17(4).

Herfiyanti, L. (2023). Pengaruh Human, Organization, Technology terhadap Manfaat Nyata Rekam Medis Elektronik di RS Mata Cicendo. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr.Soetomo, 9(2). 209-218.

Hidayat, Ferdian. (2023). Menerapkan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Labuha. Available: <https://rsudlabuha.halmaheraselatankab.go.id/pages/berita.php?s=13599&menerapkan-rekam-medik-elektronik-rme-di-rsud-labuha>

Kemenkes, RI. (2022). Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Keperawatan. Available: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/507/penggunaan-rekam-medik-elektronik-dalam-keperawatan

Kernia, A. (2024). Rekam Medis Elektronik Gratis Untuk Praktik Mandiri. Available: <https://ehealth.co.id/>

Kinanti, N., Putri1, A., & Dwi, A. (2021). Penerapan PIECES Framework sebagai Evaluasi Tingkat Kepuasan Mahasiswa terhadap Penggunaan Sistem Informasi Akademik Terpadu (SIAKADU) pada Universitas Negeri Surabaya. Journal of Emerging Information System and Business Intelligence (JEISBI), 2(2)

Laila,M.I.K.,Pribadi,M.S.W.,Aroyanto,O.S.,Yunita ,P.,Rahayu,S.N.P.,Pujanggi,W.K.A.,Sutha,D .W. (2024). Faktor Penghambat Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit: *Narrative Review*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 12(1):65-70. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.645>

Mashoka, R. J. et al.(2019). Implementation of electronic medical records at an Emergency Medicine Department in Tanzania: The information technology perspective, African Journal of Emergency Medicine. Elsevier B.V., 9(4), pp. 165–171. doi: 10.1016/j.afjem.2019.07.002

- Meirina, D. A., Farlinda, S., Erawantini, F., & Yunus, M. (2022). Perancangan Dan Pembuatan Rekam Medis Elektronik Berbasis Web Dengan Memanfaatkan QR Code Di Puskesmas Karya Maju Kabupaten Musi Banyuasin. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 190–202. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2607>
- Muhlizardy, M. (2020) ‘Analisis Kepatuhan Petugas Klinis Dalam Kelengkapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual Di Rumah Sakit’, *Jurnal Admmirasi*, 5(1), pp. 23–31. doi: 10.47638/admmirasi.v5i1.69.
- Purwaningsih,E., Risnawati. (2024). Analisis Hambatan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Karang Asam Samarinda. *JPkMN*, 5(2), <http://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3053>
- Rizki. (2023). Sistem RME Praktik Mandiri. Available: <https://www.ikkesindo.org/post/sistem-rme-praktik-mandiri>
- Rizky, D., Tiorentap, A. (2020). Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review, *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), pp. 2655–9129
- Sulistya, C. A. J., & Rohmadi. (2021). Literatre Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.12>
- Sulistyo, A., Rohman, H. and Putra, B. A. W. (2020) ‘Analisis Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Dengan Technology Acceptance Model 2 (TAM 2) Di Puskesmas’, *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*, 1(3), pp. 61–67.
- Suryantara. (2024). Rekam Medis Elektronik, mengapa Dibutuhkan oleh Klinik?. Available: <https://doctortool.id/rekam-medis-elektronik-mengapa-dibutuhkan-setiap-klinik/>
- Wahyundari, N.P.N.S. (2024). Analisis Hambatan Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. *BHIJ*, 1(1)
- Wirajaya,M.K.H, Dewi, N.M.U.K. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1–9, <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>
- Yahya, A. (2024). Rekam Medis Gratis dari Pemerintah untuk Praktik Mandiri. Available: <https://www.kompasiana.com/afnikurnia/6628bf25c57afb6ac44354b2/rekam-medis-gratis-dari-pemerintah-untuk-praktik-mandiri>
- Zulkipli,F., Nopiah,Z.M.,Jamian, N.H., Bazri,N.E.A., Kie,C.J. (2022). Mean Score Analysis on Awareness of Solid Waste Management in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business & Social Science*.