

**ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)
DI RUMAH SAKIT ALIYAH 1 KOTA KENDARI TAHUN 2024**

Rahmadina Kudaso¹, Tawakal^{2*}, Rania Fatrizza Pritami³
STIKes Pelita Ibu
tawakalpelita17@gmail.com

Received: 11-07-2024

Revised: 06-08-2024

Approved: 25-09-2024

ABSTRACT

Aliyah Hospital is a private hospital playing a significant role in healthcare services in Kendari City. This study aims to analyze the readiness for the implementation of Electronic Medical Records (EMR) at Aliyah General Hospital 1 Kendari, using the DOQ-IT methodology, which focuses on human resources characteristics and other supporting aspects. Data were collected through interviews, questionnaires, and observations. The results indicate that most of the staff involved in medical records are between 20-30 years old (75%), with educational backgrounds of D3 (62,5%) and S1 (37,5%). This reflects that productive age and higher education significantly contribute to the performance and readiness for EMR implementation. Although some staff have received training related to EMR, others have not; however, the knowledge about the importance of EMR and its benefits is adequate among the respondents. Regarding organizational culture, the hospital has a well-functioning information system and a structure that supports quick EMR implementation. The infrastructure readiness is also good, with necessary supporting devices planned. However, the hospital's leadership has not yet formed a special team to accelerate the EMR implementation, although there is a commitment to using EMR. A strategic plan for EMR implementation has been prepared. The conclusion of this study shows that Aliyah General Hospital 1 is sufficiently ready to implement EMR, but it requires strengthening in staff training and the formation of an implementation team to ensure the success of the system's implementation.

Keywords: Aliyah Hospital, EMR, DOQ-IT.

PENDAHULUAN

Rekam Medis Elektronik (RME) atau Electronic Health Records (EHR) adalah sistem yang memungkinkan pengumpulan, penyimpanan, dan pengelolaan informasi kesehatan pasien secara digital. Implementasi RME telah menjadi salah satu prioritas utama dalam sistem kesehatan global, dengan tujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas data medis. Meskipun manfaatnya cukup jelas, kesiapan berbagai negara dalam mengadopsi RME sangat bervariasi, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti infrastruktur teknologi, kebijakan kesehatan, serta kesiapan dan keterampilan tenaga medis. Salah satu faktor utama dalam kesiapan adopsi RME adalah infrastruktur teknologi. Negara-negara maju umumnya memiliki infrastruktur yang lebih baik dan lebih terintegrasi, memungkinkan mereka untuk menerapkan sistem RME dengan lebih efektif. Sebaliknya, negara-negara berkembang sering menghadapi tantangan besar terkait infrastruktur teknologi yang belum memadai. Studi oleh Buntin et al. (2011) menunjukkan bahwa negara-negara dengan infrastruktur teknologi yang kuat lebih berhasil dalam implementasi RME dibandingkan dengan negara-negara yang kekurangan infrastruktur dasar.

Infrastruktur teknologi merupakan aspek kritis dalam penerapan RME. Di Indonesia, meskipun ada kemajuan dalam penyebaran teknologi informasi, beberapa wilayah masih menghadapi keterbatasan infrastruktur. Menurut data dari Badan Pusat

Statistik (BPS), penetrasi internet dan akses ke teknologi informasi belum merata di seluruh Indonesia, dengan ketimpangan signifikan antara daerah perkotaan dan pedesaan (Badan Pusat Statistik (BPS), 2023). Kesiapan infrastruktur ini mempengaruhi kemampuan fasilitas kesehatan dalam mengadopsi dan memanfaatkan sistem RME secara efektif. Kebijakan dan regulasi pemerintah memainkan peran penting dalam kesiapan penerapan RME. Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk mendukung digitalisasi sistem kesehatan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Rekam Medis dan Peraturan Presiden No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Namun, implementasi kebijakan ini seringkali menghadapi tantangan dalam hal harmonisasi, keterpaduan antar lembaga, serta perlindungan data pribadi yang masih perlu ditingkatkan.

Pada Rumah Sakit Umum Aliyah 1, masih menerapkan rekam medis secara konvensional. Rekam medis konvensional memiliki sejumlah keterbatasan, seperti biaya cetak dan kebutuhan ruang penyimpanan. Selain itu, kesinambungan informasi klinis dapat terganggu, karena masa penyimpanan rekam medis terbatas oleh kebijakan fasilitas kesehatan. (Gunawan dan Christianto, 2020).

Dengan pesatnya perkembangan teknologi, para pemangku kepentingan di industri layanan kesehatan terus berupaya memanfaatkannya untuk membantu mengoptimalkan kekurangan layanan kesehatan mendatang. Tantangan ini sejalan dengan terus meningkatnya permintaan terhadap layanan kesehatan yang terkait dengan pertumbuhan populasi global, harapan hidup yang lebih panjang, dan meningkatnya kompleksitas kondisi kesehatan, serta meningkatnya perhatian untuk menyediakan layanan kesehatan dengan kualitas yang lebih baik. Penerapan sistem Electronic Health Record (EHR) atau Rekam Medik Elektronik (RME) menjadi salah satu solusi yang umum digunakan untuk mempromosikan pemberian layanan kesehatan dan mengatasi tantangan serta inti dari sistem E-health (Alsadi dan Saleh, 2019).

Masalah lain terkait penggunaan rekam medis secara global adalah bahwa dokter kerap kali lebih banyak menghabiskan waktu untuk memasukkan data dibandingkan berinteraksi langsung dengan pasien. Data menunjukkan bahwa rata-rata dokter mengalokasikan sekitar 43% waktunya untuk penginputan data, sedangkan hanya 28% untuk berkomunikasi langsung dengan pasien. Hal ini berdampak pada berkurangnya interaksi personal antara dokter dan pasien, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas pelayanan medis. Selain itu, ketergantungan yang terlalu besar pada catatan digital dapat membuat dokter mengabaikan pemeriksaan fisik serta pertimbangan klinis penting dalam proses pengambilan keputusan medis. (Gunawan dan Christianto, 2020).

Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjalankan sistem pencatatan riwayat kesehatan pasien secara elektronik. Proses transisi dilakukan paling lambat hingga 31 Desember 2023. Kebijakan ini merupakan pembaharuan dari peraturan sebelumnya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 yang diperbaharui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan, kebijakan, dan hukum di masyarakat (Siswati dan Muslimah, 2023)

Tujuan utama RME adalah mengurangi biaya, meningkatkan produktivitas dan koordinasi antar penyedia layanan, meningkatkan dan meningkatkan pengambilan keputusan dengan memberikan peringatan tepat waktu, dan menawarkan cara yang lebih aman dalam merawat pasien (Mardani et al., 2022).

World Health Organization (WHO) (2016) menyatakan bahwa penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) terus berkembang secara stabil selama 15 tahun terakhir. Dalam lima tahun terakhir, terjadi peningkatan sebesar 46% di seluruh dunia.

Dari 57 negara yang menjadi bagian penelitian, hampir setengahnya (47%) telah menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) nasional. Lebih dari setengah dari negara-negara tersebut (lebih dari 50%) yang mengadopsi Rekam Medis Elektronik (RME) berasal dari kelompok berpendapatan menengah ke atas atau tinggi (sebanyak 23 negara). Namun, tingkat penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) jauh lebih rendah di negara-negara dengan pendapatan kelas menengah ke bawah (35%, atau 10 negara) dan negara berpendapatan rendah (15%, atau 3 negara) (Siswati dan Muslimah, 2023).

Penggunaan RME di Indonesia masih di bawah target yang diinginkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024, pada tahun 2021, targetnya adalah 40% atau sekitar 230 rumah sakit dari berbagai jenis, termasuk rumah sakit rujukan, rumah sakit kelas A dan B, serta rumah sakit prioritas kesehatan ibu dan anak yang melakukan ESDM. Dari target 230 rumah sakit tersebut, baru 123 rumah sakit yang berhasil menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada setidaknya 3 dari 6 unit layanan, seperti registrasi, rawat jalan, IGD, rawat inap, layanan penunjang, dan farmasi. Selain itu, penting juga untuk memastikan bahwa sistem Electronic Medical terintegrasi dengan baik (Siswati dan Muslimah, 2023).

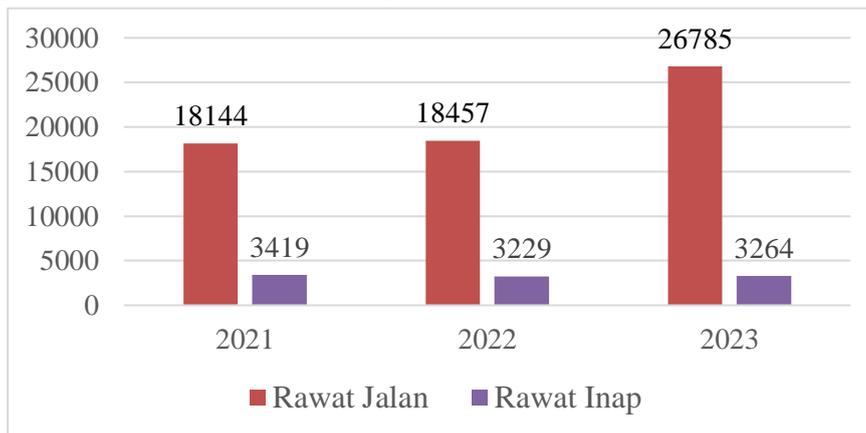
Rumah Sakit Umum Aliyah 1 Kota kendari merupakan salah satu rumah sakit Swasta Kota Kendari yang sangat dikenal oleh masyarakat baik didalam kota kendari maupun diluar kota kendari sebagai rumah sakit bersalin.

Tabel 1 Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Aliyah 1 Kota Kendari Tahun 2021-2023

Instalasi Rawat Jalan		Instalasi Rawat Inap	
Tahun	Jumlah Kunjungan	Tahun	Jumlah Kunjungan
2021	18.144	2021	3.419
2022	18.457	2022	3.229
2023	26.785	2023	3.264

Sumber : RSU Aliyah

Gambar 1 Gerafik Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Aliyah 1 Kota Kendari Tahun 2021-2023



Sumber : RSU Aliyah

Berdasarkan table dan grafik menunjukkan jumlah kunjungan pasien yang datang di RSU Aliyah 1 Kota Kendari meningkat dari tahun 2021 sebanyak 18.144 kunjungan pasien rawat jalan dan 3.419 kunjungan pasien rawat inap menjadi 18.457 kunjungan rawat jalan dan 3.229 kunjungan rawat inap pada tahun 2022, dan mengalami peningkatan lagi pada tahun 2023 yaitu 26.785 kunjungan pasien rawat jalan dan 3.264 kunjungan pasien rawat inap, sehingga dapat dikatakan RSU Aliyah 1 Kota Kendari

memerlukan ruang penyimpanan rekamedis yang lebih banyak dan pencarian rekamedis yang lebih lama. Sehingga otomatis akan memeperpanjang waktu tunggu pendaftaran, rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan penunjang lainnya yang mengakibatkan tidak tercapainya mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.

Rumah Sakit Umum Aliyah 1 Kota Kendari telah memiliki aplikasi SMRS yang dimulai dijalankan pada 5 tahun terakhir ini yaitu pada tahun 2019. Namun untuk penerapan Rekamedis Elektronik baru dilaksanakan 1 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022. Jangkauan penerapan RME tersebut masih belum maksimal dikarenakan pada unit pendaftaran rawat jalan masih belum menggunakan RME dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana. Selain dari kurangnya sarana dan prasarana untuk pelaksanaan RME di RSUD Aliyah 1 Kota Kendari, masih ada kendala-kendala lain yaitu masih terjadi human eror terutama pada pengimputan nama atau identitas pasien hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dirumah sakit tersebut.

Pentingnya menilai kebutuhan dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung keberhasilan penerapan teknologi informasi dan komunikasi (E-health). Kesiapan penerapan sistem informasi kesehatan dapat dinilai dari berbagai aspek, antara lain kesiapan inti, kesiapan teknologi, kesiapan pembelajaran, kesiapan masyarakat, dan kesiapan kebijakan. Penilaian kebutuhan sebelum pelaksanaan didasarkan pada 3 kategori yaitu kebutuhan pemberian perawatan, kebutuhan pembelajaran, dan kebutuhan informasi. Kurangnya kesiapan menyebabkan lemahnya organisasi dalam menjalani proses selama penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) (Agung et al., 2022).

Kapitan et al., (2023) bahwa rumah sakit tersebut telah menunjukkan kesiapan dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan dukungan dari berbagai aspek. Namun, terdapat kekurangan pada aspek pelatihan dan koordinasi, serta belum memiliki dokumen internal yang menjelaskan secara detail mengenai koordinasi penerapan RME.

Penelitian oleh Emilda dan Parwito (2024) di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu menunjukkan sisi ketidaksiapan terutama pada aspek infrastruktur TI. Kesiapan jaringan, perangkat komputer, dan perangkat lunak belum optimal, yang dapat menghambat implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Alasannya meliputi keterbatasan dalam kapasitas jaringan, kurangnya jumlah perangkat komputer yang memadai, dan keterlambatan dalam pengembangan atau pengadaan perangkat lunak yang diperlukan. Meskipun sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi menunjukkan kesiapan tinggi, kekurangan dalam infrastruktur TI dapat menjadi hambatan signifikan dalam penerapan RME secara efektif.

Penilaian kesiapan sangat penting untuk dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat berdasarkan kondisi dan kendala yang ada dalam organisasi sehingga rekam medis dapat terlaksana secara maksimal. Ketidaksiapan dapat berdampak pada organisasi yang tidak mampu menghadapi transmisi perubahan standar dokumen kesehatan elektronik (Siswati & Muslimah, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis mengenai kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Aliyah 1 Kota Kendari.”

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus yang bertujuan memahami fenomena secara mendalam melalui deskripsi verbal dan observasi langsung (Moleong, 2019). Penelitian dilakukan di RSUD Aliyah 1 Kota Kendari pada Juni–Agustus 2024, dengan delapan informan yang terdiri dari tiga informan kunci (Direktur RS, Kepala Bidang Rekam Medis, dan Kepala Bidang IT) serta lima informan biasa (petugas rekam medis, dokter, dan perawat). Sumber data mencakup data primer berupa hasil wawancara dan observasi, serta data sekunder dari

dokumen, referensi, dan arsip pendukung (Sugiyono, 2021). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara interaktif melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan bantuan perangkat lunak NVivo untuk mendukung pengelolaan data kualitatif (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014). Validitas data diperkuat melalui triangulasi teknik dengan menggabungkan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi (Patton, 2002). Tahapan penelitian mencakup tahap pra-penelitian (perencanaan dan persiapan), tahap pengumpulan data di lapangan, serta tahap analisis data, sesuai panduan dari Moleong (2019) dan Sugiyono (2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia adalah faktor strategis dalam kegiatan yang membuat sumber daya lain dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien, Simamora dalam (Maha Wirajaya & Kartika Dewi, 2020).

Kemudian dilihat dari kesiapan sumber daya manusia, yaitu dari segi pelatihan petugas yang masih kurang. diberikan pelatihan terkait RME, namun semua petugas telah memahami dan memiliki pengalaman terkait RME. Seperti yang dinyatakan oleh Kepala Ruang Rekam Medik pada saat wawancara yaitu :

“Ya, saya sudah memiliki pemahaman dan pengalaman yang cukup mengenai RME”

Kemudian dari hasil wawancara dengan informan biasa, terkait dengan kebutuhan yang diperlukan untuk penerapan RME. Salah satu informan menyatakan bahwa

“Semua keperluan yang dibutuhkan dalam penerapan dan penggunaan telah tersedia seperti sistem yang akan digunakan dan juga penunjang elektronik lainnya”

2. Budaya Kerja Organisasi

Dari hasil observasi Rumah Sakit Aliyah belum memiliki regulasi atau SOP terkait RME. Kemudian juga dalam perencanaan penerapan RME tidak melibatkan semua petugas hanya unit tertentu saja seperti tim IT. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari tenaga rekam medik bahwa

“Dalam proses perencanaan penerapan RME tidak melibatkan semua unit hanya unit tertentu saja seperti tim IT, dll. Kalau untuk penerapan RME itu semua unit terlibat seperti unit pendaftaran pasien, IGD, keperawatan, kebidanan, dan lain-lain”.

Kemudian kepala rekam medik juga menyatakan bahwa

“Untuk SOP belum ada, tetapi regulasi/gambaran terkait dengan penerapan RME kurang lebih sepih seperti yang berjalan saat ini”.

3. Pengelolaan dan Kepemimpinan

Direktur RSUD Aliyah berkomitmen terhadap perencanaan dan Penerapan Rekam Medis Elektronik. Hal ini dibuktikan dengan telah didirikannya tim khusus ditunjuk untuk merencanakan dan melakukan percepatan pelaksanaan RME. Pernyataan ini sejalan dengan hasil wawancara bahwa,

“Ada Tim Khusus”.

Tentunya kebijakan pemimpin wawancara beberapa responden salah satunya kepala rekam medik menyatakan

”Dalam pertemuan untuk membahas mengenai implementasi RME semua KA. Unit dilibatkan karena berpengaruh terhadap tingkat dukungan dan keberhasilan yang akan di capai oleh fasyanakes”.

4. Infrastruktur

Rekam medis elektronik Untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, diperlukan infrastruktur teknologi informasi yang memadai. memiliki fasilitas yang memadai untuk menerapkan rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan

kepala bagian perencanaan, informasi, dan teknologi bahwa

“Untuk infrastruktur yang tersedia dirumah sakit telah sesuai dan memenuhi kriteria penilaian untuk mendukung implementasi RME”. Kemudian dia kembali menyatakan

“infrastruktur yang tersedia di Rumah Sakit telah memenuhi standar, serta mudah untuk dilakukan pemeliharaan sewaktu-waktu”.

Pernyataan diatas juga didukung oleh beberapa jawaban dari informan biasa mereka menyatakan bahwa

“Dalam penerapan RME pihak fasyanakes telah merencanakan terkait kebutuhan apa saja yang dibutuhkan sehingga kebutuhan perangkat pendukung telah terpenuhi”.

Pembahasan

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia adalah adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu organisasi, baik itu dalam institut maupun perusahaan yang memiliki fungsi sebagai asset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya (Suratman & Riyanti, 2020)

Dari hasil observasi serta wawancara yang telah dilakukan pada responden. Dari segi SDM telah cukup siap untuk dapat melaksanakan RME. Sumber Daya Manusia dalam konteks ini adalah petugas Rumah Sakit Aliyah, yang menunjukkan bahwa hasil karakteristik berdasarkan usia sebagian besar petugas yang menjalankan rekam medis berusia antara 20 – 30 tahun (75%). Hal ini mengindikasikan bahwa usia produktif memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja individu. Selanjutnya, jika ditinjau dari karakteristik petugas, seluruhnya berasal dari lulusan perguruan tinggi, dengan lulusan D3 sebesar 62,5% dan S1 sebesar 37,5%. Hal ini menandakan bahwa tingkat pendidikan saat ini sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Jenjang pendidikan yang lebih tinggi dianggap telah memberikan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta wawasan yang lebih baik. Pernyataan ini sejalan dengan pendapat. (Sudirahayu & Harjoko, 2016) Bahwa kesiapan sumber daya manusia berkaitan dengan partisipasi pengguna, hal ini juga secara signifikan terkait dengan tingkat pendidikan.

2. Budaya Kerja Organisasi

Menurut Rahadi dalam (Sembiring, Winarto, & Sianipar, 2020) bahwa budaya kerja atau organisasi merupakan apa yang diperspektifkan karyawan dan cara persepsi ini menciptakan suatu pola keyakinan, nilai dan ekspektasi. Sedangkan menurut Kretner dan Kinichi dalam (Sembiring, Winarto, & Sianipar, 2020), bahwa buday kerja atau organisasi merupakan pola keyakinan dan nilai-nilai organisasi yang diyakini dan dijiwai oleh seluruh anggotanya dalam melakukan pekerjaan sebagai cara yang tepat untuk memahami, memikirkan, dan merasakan terhadap masalah-masalahterkait, sehingga akan menjadi sebuah nilai atau aturan di dalam organisasi tersebut.

Pada bagian budaya organisasi lebih mengarah pada perubahan sistem yang pada mulanya penggunaan rekam medis secara manual kini berubah ke RME (Maha Wirajaya & Kartika Dewi, 2020)

3. Tata Kelola dan Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan, sebagai pola tindakan pemimpin, juga menjadi fokus dalam pengaruh terhadap kinerja bawahan, dengan berbagai falsafah, keterampilan, sifat, dan sikap yang mempengaruhi perilaku seorang pemimpin (Khotimah, 2021).

4. Infrastruktur

Infrastruktur merupakan sarana yang penting untuk pembangunan, dan menjadi prioritas kinerja pemerintah Indonesia saat ini. Kualitas dan kuantitas infrastruktur memengaruhi perkembangan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Infrastruktur yang baik dapat meningkatkan output, investasi pribadi, dan kesejahteraan masyarakat. Kebijakan yang tepat dalam pembangunan infrastruktur dapat membawa dampak positif yang signifikan bagi kesejahteraan. (Raharjo *et al.* 2020).

Infrastruktur dalam rumah sakit mencakup semua struktur dan sistem yang mendukung operasional dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ini meliputi bangunan fisik seperti ruang perawatan, ruang operasi, laboratorium, dan area administrasi, yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan medis dan non-medis pasien.

Berdasarkan hasil wawancara, infrastruktur yang ada telah cukup untuk menerapkan rekam medis elektronik berupa komputer dan jaringan internet. Tinggal menunggu penambahan software yang akan dijalankan dalam RME. Selanjutnya, dalam hal kesiapan infrastruktur pihak fasyanakes telah merencanakan terkait kebutuhan apa saja yang diperlukan sehingga perangkat pendukung telah terpenuhi.

Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah elemen penting. Walaupun infrastruktur fisik dan teknologi seperti komputer dan jaringan internet sudah tersedia, keberhasilan implementasi RME sangat tergantung pada kemampuan SDM dalam mengoperasikan dan memanfaatkan sistem tersebut.

Dengan infrastruktur yang memadai dan SDM yang terlatih, rumah sakit Aliyah akan lebih siap dalam mengimplementasikan RME, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi operasional rumah sakit secara keseluruhan..

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Aliyah, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit ini memiliki kesiapan yang cukup baik dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik (RME) dari segi sumber daya manusia, budaya organisasi, tata kelola, kepemimpinan, dan infrastruktur. Petugas rekam medis berada pada usia produktif dan berpendidikan tinggi, namun masih diperlukan pelatihan yang merata untuk memastikan kompetensi yang optimal. Lingkungan kerja yang tidak kompleks, dukungan pimpinan, tersedianya SOP, dan infrastruktur yang memadai memperkuat kesiapan ini. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit segera merencanakan penerapan RME guna meningkatkan efisiensi pelayanan, serta bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan pendekatan metodologis yang berbeda guna memperkaya temuan terkait..

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, D., Apriani, E., & Kurniawan, F. (2022). Pengaruh Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(2), 115–124.
- Alsadi, A., & Saleh, M. (2019). Organizational Commitment and Job Performance of Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3), 1–7.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Kabupaten Konawe Dalam Angka 2023*. BPS Kabupaten Konawe.
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The Benefits Of Health Information Technology: A Review Of The Recent Literature Shows Predominantly Positive Results. *Health Affairs*, 30(3), 464–471.
- Emilda, & Parwito. (2024). Pengaruh Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 15(1), 12–21.
- Gunawan, J., & Christianto, A. (2020). Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja Perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 35–42.

- Kapitan, Y., Lumbanraja, P., & Absah, Y. (2023). Pengaruh Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Mediasi. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 21(2), 89–98.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khotimah, H. (2021). Komitmen Organisasi dan Kinerja Pegawai. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 5(2), 134–142.
- Maha Wirajaya, I. M., & Kartika Dewi, I. G. A. M. (2020). Pengaruh Komitmen Organisasi terhadap Kinerja dengan Mediasi Kepuasan Kerja. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 8(3), 221–230.
- Mardani, S., Tanjung, H., & Nasution, A. (2022). Organizational Commitment, Motivation, and Nurses' Performance. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 151–159.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). PT Remaja Rosdakarya.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Raharjo, S., Nugroho, H., & Sari, Y. (2020). Hubungan Komitmen Organisasi dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 55–63.
- Sembiring, R. A., Winarto, D., & Sianipar, E. (2020). Komitmen Organisasi dan Produktivitas Kerja Perawat. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 7(2), 87–94.
- Simamora, H. (dalam Maha Wirajaya & Kartika Dewi, 2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Siswati, & Muslimah, I. (2023). Pengaruh Komitmen Organisasi terhadap Kinerja dengan Kepuasan Kerja sebagai Mediator. *Jurnal Psikologi dan Manajemen*, 6(1), 101–110.
- Sudirahayu, R., & Harjoko, R. (2016). Komitmen Organisasi dan Kinerja Pegawai. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 13(2), 91–98.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suratman, & Riyanti, R. (2020). Pengaruh Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, 9(2), 143–152.
- World Health Organization. (2016). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: WHO.

