

# Optimalisasi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan di *Becora Sentro de Saude Timor Leste* dan Puskesmas Gondangrejo Indonesia

<sup>1</sup>\*Oliva Prasastin, <sup>2</sup>Aulia Rahmah, <sup>2</sup>Anggi Napida, <sup>3</sup>Sufina Pinto

<sup>1</sup>Program Studi Administrasi Kesehatan Program Sarjana, Universitas Kusuma Husada, Surakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana, Universitas Kusuma Husada, Surakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, *Universidade Oriental*, Timor Lorosae, Timor Leste

\*Corresponding Author

E-mail: [OlivaPrasastin@gmail.com](mailto:OlivaPrasastin@gmail.com)

Received:  
20 Oktober 2025

Revised:  
03 November 2025

Accepted:  
11 Desember 2025

Published:  
30 Maret 2026

## Abstrak

Kualitas layanan kesehatan di Timor-Leste menjadi perhatian karena beberapa faktor seperti keterbatasan sumber daya, kekurangan tenaga medis, dan infrastruktur yang terbatas berdampak negatif pada tingkat layanan yang diberikan. Salah satu fasilitas kesehatan primer di Timor Leste yang akan menjadi pilot adalah *Centro de Saude Becora*, Dili Timor Leste. Sementara di Indonesia, implementasi akan dilakukan di Puskesmas Gondangrejo. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan masyarakat ini menggunakan sampel satu kelompok *post-test*. Hasil *post-test* menggunakan uji t sampel independen menunjukkan nilai rerata sebesar 86,44 untuk Puskesmas Gondangrejo dan *Becora Sentro de Saude* sebesar 82,73. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan masyarakat dengan topik "Optimalisasi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan di *Becora Sentro de Saude Timor Leste* dan Puskesmas Gondangrejo Indonesia" dapat diterima oleh peserta sasaran kegiatan. Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat tersebut, diharapkan implementasi pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien serta berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di tingkat *primary care*.

**Kata kunci:** Layanan Kesehatan, Optimalisasi, Pelayanan Kesehatan Primer

---

## PENDAHULUAN

Implementasi EMR di Indonesia berarti Pemerintah telah menetapkan peraturan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan untuk menerapkan sistem pencatatan riwayat kesehatan pasien secara elektronik (Indonesia 2022). Proses transisi untuk semua fasilitas kesehatan ditargetkan selesai paling lambat 31 Desember 2023. Dengan kebijakan ini, rumah sakit harus segera mengubah sistem rekam medis mereka menjadi digital (EMR). Dalam rencana strategis, Kementerian Kesehatan Indonesia juga telah menetapkan bahwa salah satu rencana untuk mencapai tujuan strategis melalui target Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar dan rujukan berkualitas, salah satu indikatornya adalah pencapaian 100% rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi (RME) pada tahun 2024 (Elungan and Tjenreng 2025).

Sejak perkembangan *E-Health*, EMR telah menjadi pusat informasi dalam sistem informasi rumah sakit. Sistem Catatan Medis Elektronik (EMR) memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan medis dan efisiensi rumah sakit, karena inovasi memiliki dampak positif terhadap kinerja (Soraya et al. 2024). Secara tradisional, catatan medis pasien disimpan dalam bentuk fisik, seperti berkas atau catatan tulisan tangan. Dengan kemajuan teknologi informasi, peralihan dari pencatatan manual ke EMR semakin penting dalam meningkatkan kualitas layanan medis dan efisiensi rumah sakit (Nugroho and Pramudita 2024) dalam hal: 1) Aksesibilitas Informasi: Dengan EMR, informasi medis pasien dapat diakses dengan cepat dan mudah oleh tenaga medis yang berwenang. Catatan medis elektronik memungkinkan pengguna untuk langsung mencari dan memperoleh data medis yang diperlukan, termasuk riwayat penyakit, hasil tes laboratorium, dan informasi alergi obat. Hal ini membantu dokter mengambil keputusan yang tepat dan menyelamatkan nyawa pasien dalam situasi yang membutuhkan kecepatan perawatan yang lebih baik, 2) Koordinasi: EMR memungkinkan tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien, seperti dokter, perawat, dan apoteker, untuk berkolaborasi secara efisien. Mereka dapat berbagi informasi pasien secara real-time, meninjau riwayat medis lengkap, dan segera memperbarui informasi tentang perawatan yang diberikan. Hal ini mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan koordinasi perawatan, 3) Peningkatan Keamanan Pasien: Dalam EMR, data pasien dijaga kerahasiaannya dan dapat dikontrol dengan pengaturan akses yang tepat. Hal ini membantu melindungi privasi pasien dan mencegah kehilangan atau pencurian catatan medis fisik. Selain itu, EMR juga memungkinkan penggunaan sistem dukungan keputusan yang dapat memberikan peringatan dan saran berdasarkan riwayat medis pasien, membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dan mengurangi risiko kesalahan medis. 4) Efisiensi Administrasi Rumah Sakit: Implementasi EMR dapat membantu mengotomatisasi proses administratif rumah sakit, seperti pencatatan dan pengolahan data pasien, penjadwalan, dan penagihan. Hal ini mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik, menghemat waktu, dan mengurangi risiko kesalahan manusia. Efisiensi administratif yang meningkat memungkinkan tenaga medis untuk lebih fokus pada perawatan pasien.

Meskipun implementasi EMR memerlukan investasi awal yang besar, dalam jangka panjang jika tidak diperhatikan dapat menimbulkan masalah. Hal ini terkait dengan pengurangan penggunaan kertas, biaya penyimpanan fisik, dan peningkatan efisiensi operasional. Selain itu, dengan menyediakan informasi yang lebih akurat dan lengkap, EMR juga dapat membantu menghindari tes atau perawatan yang tidak perlu, sehingga mengurangi biaya perawatan secara keseluruhan (Ikawati 2024). Melalui implementasi EMR yang efektif, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas layanan medis, meningkatkan koordinasi perawatan, meningkatkan keamanan pasien, meningkatkan efisiensi operasional, dan mengurangi biaya perawatan. Tujuan pemerintah adalah agar fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan untuk menerapkan sistem pencatatan riwayat kesehatan pasien secara elektronik paling lambat 31 Desember 2023. Dengan kebijakan ini, semua rumah sakit, termasuk fasilitas kesehatan primer dan puskesmas, harus mulai menerapkan rekam medis elektronik dalam layanan mereka (Ahmad Farid and Sela Maharani, 2025). Proses implementasi rekam medis tidak dapat dilakukan secara instan dan memerlukan proses yang panjang. Hambatan di lapangan pasti akan muncul dan terkadang hal-hal tidak berjalan lancar seperti yang diharapkan, termasuk budaya kepemimpinan, strategi manajemen, informasi staf klinis dan administratif, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, manajemen teknologi dan informasi, serta infrastruktur teknologi pendukung (Hidayatuloh, 2025).

Kesulitan umum yang terjadi adalah bahwa dalam implementasi EMR, diperlukan pengumpulan sumber data yang tersebar (terdistribusi) di berbagai lokasi berbeda seperti laboratorium, resep, dan gambar radiologi. Dengan keterbatasan ini, akan sangat sulit untuk mengakses data tersebut, di mana untuk mengakses data tersebut, Anda harus berada secara fisik di lokasi tersebut. Karena EMR memiliki potensi untuk diimplementasikan di Indonesia sehingga dapat memberikan berbagai keuntungan dibandingkan dengan sistem catatan medis konvensional. Seiring berjalannya waktu, perlu dilakukan evaluasi dan penguatan implementasi rekam medis elektronik, terutama di tingkat puskesmas sebagai garda terdepan (Dilla et al., 2025). Sebagai contoh ilustrasi hasil evaluasi implementasi rekam medis

elektronik di tingkat puskesmas, akan diambil contoh Puskesmas Gondangrejo dengan latar belakang bahwa sebelumnya Puskesmas Gondangrejo mengalami masalah dan keterbatasan dalam proses pelayanan kesehatan.

Negara Timor Leste di sektor kesehatan menghadapi tantangan signifikan berdasarkan penelitian sebelumnya. Kualitas layanan kesehatan di Timor Leste menjadi perhatian karena beberapa faktor seperti keterbatasan sumber daya, kekurangan tenaga medis, dan infrastruktur yang terbatas berdampak negatif pada tingkat layanan yang diberikan. Salah satu fasilitas kesehatan primer di Timor Leste yang akan menjadi pilot adalah Centro de Saude Becora, Dili Timor Leste (Cruz, Sutiningsih, and Martini, 2024). Centro de Saude Becora merupakan salah satu pusat kesehatan yang memiliki sumber daya lebih banyak dibandingkan pusat kesehatan lainnya di Timor Leste (Garcia-Perez et al., 2023).

Dengan dukungan luas dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Timor-Leste, sebuah negara dengan populasi 1,3 juta orang, telah merespons dengan cepat dan efektif terhadap tantangan yang dihadapi meskipun sistem layanan kesehatan masih lemah dan sumber daya terbatas (WHO, 2023), selain implementasi Catatan Medis Elektronik (RME), Timor-Leste juga menerima dukungan dari fasilitas negara dalam bentuk Sistem Medis Elektronik untuk deteksi dini risiko penyakit menular di Timor-Leste, bahkan di daerah perbatasan (Azizah and Setiawan, 2017). Namun, tantangan tetap ada dalam memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan. Kebutuhan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang membuat jumlah kunjungan pasien menjadi jelas, bersama dengan kinerja dan persepsi public. Ketersediaan dan kualitas layanan dapat terkendala akibat akses yang terbatas dan fasilitas layanan kesehatan yang kurang memadai. Oleh karena itu, sangat penting bagi negara berkembang untuk meningkatkan kapasitas dan memperkuat kemampuan tenaga kesehatan serta menyediakan fasilitas untuk mendukung proses layanan kesehatan (Phillips and Merrill, 2015).

## **METODE**

### **Lokasi, Waktu dan Partisipan Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui pertemuan antara Tim Pengabdian kepada Masyarakat dari Universitas Kusuma Husada Surakarta dan Tim Pengabdian kepada Masyarakat dari *Universidade Oriental Timor Lorosae*. Adapun sasaran atau peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas atau level *primary care* di Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar Indonesia dan *Becora Sentro de Saude*, Dili Timor Leste. Pelaksanaan kegiatan kepada masyarakat ini dilaksanakan secara terpisah waktunya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar Indonesia dilaksanakan pada hari Rabu, 11 Juni 2025 dimulai pada pukul 13.00-14.30 WIB dengan jumlah peserta sejumlah 59 orang baik dari tenaga medis maupun non medis. Sedangkan untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Becora Sentro de Saude, Dili Timor Leste dilaksanakan pada hari Selasa, 08 Juli 2025 secara online melalui Zoom Meeting dimulai pada pukul 09.00-11.00 WIB dengan jumlah peserta sejumlah 15 tenaga kesehatan.

### **Bahan dan Alat**

Bahan dan alat yang diperlukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa materi dalam bentuk *power point*, *leaflet*, beberapa alat tulis kantor seperti kertas dan ballpoint, Laptop, LCD, MMT Background Kegiatan, *Microphone*, Ruang Aula dan seperangkat *sound system* dalam menunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara teknis. Selain itu digunakan juga instrument berupa kuesioner *post-test* untuk mengukur tingkat pemahaman peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat terhadap materi yang diberikan.

### **Metode Pelaksanaan Kegiatan**

Metode tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat antara Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar, Indonesia dan *Becora Sentro de Saude*, Timor Leste dilaksanakan secara

terpisah, dimana pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Gondangrejo dilaksanakan secara langsung atau *offline* sedangkan di *Becora Sentro de Saude* dilaksanakan secara online dikarenakan kendala jarak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui pemberian materi, diskusi dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi melalui *post-test*. Materi yang diberikan diberikan melalui presentasi powerpoint dengan topik berfokus pada penguatan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan primer di *Becora Centro De Saude Timor Leste* dan Puskesmas Gondangrejo. Selanjutnya memberikan ruang waktu kepada peserta untuk menanggapi atau memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi topik yang disampaikan. Setelah sesi diskusi selesai, para peserta diberikan kuesioner sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan. Setelah selesai monitoring-evaluasi hasil *post-test* dilakukan analisis data *post-test* hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui uji statistik.

## HASIL

Berikut merupakan hasil rata-rata skor *post-test* Puskesmas Gondangrejo dan *Becora Sentro de Saude* di dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilaksanakan oleh oleh Tim Program Studi Administrasi Kesehatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan topik “Optimalisasi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan di *Becora Sentro de Saude Timor Leste* dan Puskesmas Gondangrejo Indonesia”.

**Tabel 1.** Perbandingan Hasil Sebelum dan Sesudah Intervensi

| No | Puskesmas ( <i>Primary Care</i> ) | Jumlah Partisipan | Rerata <i>Post-test</i> |
|----|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1  | Puskesmas Gondangrejo             | 59                | 86.4407                 |
| 2  | <i>Becora Sentro De Saude</i>     | 15                | 82.7333                 |

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa skor rata-rata hasil *post-test* dari 59 peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat Puskesmas Gondangrejo sebesar 86,44 dan skor rata-rata hasil *post-test* peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat *Becora Sentro de Saude* sebesar 82,73. Sedangkan hasil analisis data untuk melihat apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam hasil *post-test* antara kelompok peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Gondangrejo dengan *Becora Sentro de Saude* dapat dilihat melalui tabel pada kolom *Sig (2-tailed)* di bawah ini.

**Tabel 2.** Hasil Analisis Data

| No                          | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |           |                 |   |         |
|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------|-----------------|---|---------|
|                             | Nilai F                                 | Sig. | t                            | Df     | Sig. (2-tailed) | Mean Diff | Std. Error Diff | 95% Confidence Interval of the Difference |         |
|                             |   |      |                              |        |                 |           |                 | Lower                                     | Upper   |
| Equal variances assumed     | 2.572                                   | .113 | 2.659                        | 72     | .010            | 3.70734   | 1.39408         | .92830                                    | 6.48639 |
| Equal variances not assumed |   |      | 2.306                        | 18.650 | .033            | 3.70734   | 1.60780         | .33790                                    | 7.07679 |

Dari tabel di atas dapat disimpulkan melalui nilai *Sig (2-tailed)*, di mana hasil *post-test* yang diberikan memiliki nilai *Sig (2-tailed)* yang lebih  $k < 0,05$ , yaitu 0,010. Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *post-test* peserta Puskesmas Gondangrejo dengan *Becora Sentro de Saude*.

## PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Gondangrejo telah selesai dilaksanakan oleh Tim Program Studi Administrasi Kesehatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Topik kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah “Peningkatan Sistem Rekam Medis Elektronik (MRE) untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Tingkat Pelayanan Primer di *Becora Centro De Saude* Timor Leste dan Puskesmas Gondangrejo Indonesia”. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada hari Kamis, 11 Juni 2025 pukul 13.00 WIB dengan jumlah peserta sebanyak 59 tenaga kesehatan di Puskesmas Gondangrejo.

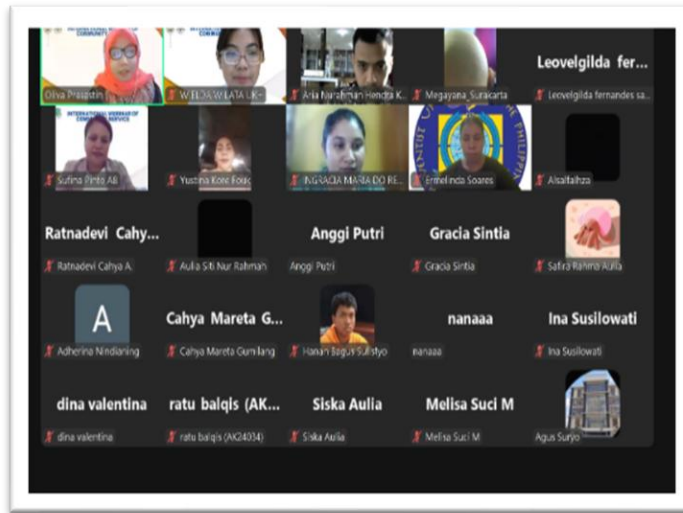
Secara teknis, pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Gondangrejo oleh tim pelaksana dilakukan dengan memberikan pemaparan materi selama kurang lebih 30-45 menit, dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Setelah sesi diskusi dan tanya jawab selesai, dilanjutkan dengan kegiatan evaluasi menggunakan *post-test* yang dilaksanakan melalui link *Google Form* yang difasilitasi melalui grup *WhatsApp* Puskesmas. Angka kehadiran peserta sebesar 59 dari 77 peserta atau 76,62% dari total tenaga kesehatan di Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar Hasil *post-test* yang diberikan kepada peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat menghasilkan rerata skor sebesar 86,44%.



**Gambar 1.** Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Puskesmas Gondangrejo

Sedangkan untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Timor Leste yang bekerja sama dengan Universidade Oriental Timor Lorosae (UNITAL) dan pemangku kepentingan dari *Becora Sentro de Saude*, kegiatan tersebut dilaksanakan secara daring melalui *Zoom Meeting* pada tanggal 08 Juli 2025 pukul 09.00 WIB dalam rangkaian acara *International Webinar of Community Service*. Peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh peserta dari Universitas Kusuma Husada Surakarta, Indonesia, *Universidade Oriental Timor Lorosae* (UNITAL), dan *Becora Sentro de Saude*. Jumlah peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara keseluruhan berjumlah 45 peserta.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan metode diskusi setelah pemaparan materi oleh pembicara, yaitu dosen Universitas Kusuma Husada Surakarta, Indonesia, Oliva Virvizat Prasastin, MPH, dan dosen sekaligus Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dari Universidade Oriental Timor Lorosae (UNITAL), Sufina Pinto, L.Sp. Setelah diskusi selesai, dilanjutkan dengan pemberian evaluasi kegiatan melalui *post-test* kepada peserta dari *Becora Sentro de Saude* sebanyak 15 orang tenaga kesehatan dan tenaga administratif. Hasil rata-rata skor *post-test* yang diberikan kepada tenaga kesehatan di *Becora Sentro de Saude* sebesar 82,73.



**Gambar 2.** Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di *Becora Centro de Saude* Bersama Tim Pelaksana dari *Universidade Oriental Timor Lorosae (UNITAL)* melalui *Zoom Meeting*

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat diatas adalah sebagai upaya penguatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik sehingga dapat membantu kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tingkat primer (Soraya et al., 2024). Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan dengan menyesuaikan program Pemerintah dalam transformasi layanan secara digital secara tidak langsung meningkatkan standar implementasi layanan kesehatan yang memberikan dampak pada peningkatan mutu layanan yang diberikan kepada konsumen (Nugroho and Pramudita, 2024). Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dianalisis salah satunya dari pemahaman hasil rata-rata skor *post-test* yang diberikan. Analisis hasil *post-test* adalah proses mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan setelah menyelesaikan suatu materi atau program pembelajaran. Tujuan pemberian *post-test* kepada peserta pengabdian kepada masyarakat adalah untuk mengukur efektivitas penyampaian materi yang telah diberikan dan mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan peningkatan terkait dengan implementasi Rekam Medis Elektronik (Hati 2023).

## SIMPULAN

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan topik “Optimalisasi Sistem Rekam Medis Elektronik (MRE) untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Tingkat Pelayanan Primer di *Becora Centro De Saude Timor Leste* dan Puskesmas Gondangrejo Indonesia” dapat diterima oleh sasaran peserta kegiatan dan diharapkan dengan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer mampu beradaptasi terhadap kebijakan-kebijakan pemerintah dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, salah satunya dalam optimalisasi implementasi Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan (Elungan and Tjenreng, 2025). Selain itu, melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat tersebut, diharapkan para tenaga kesehatan baik medis maupun non medis khususnya yang dalam pekerjaannya terpapar dengan penggunaan atau pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) dapat lebih berkoodinaasi antar unit di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sehingga proses pelayanan kesehatan akan lebih efektif dan efisien serta berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Farid, and Sela Maharani. 2025. "Implementasi Electronic Medical Record Di Rumah Sakit X Kabupaten Kudus." *Journal of Administrative and Social Science* 6(2):17–21. doi: 10.55606/jass.v6i2.1865.
- Azizah, Laily Nuzlil Nur, and M. Very Setiawan. 2017. "Integrated Health Information Management to Maximize Health Services to Patients in Hospitals." *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia* 4.
- Cruz, Santina Da, Dwi Sutningsih, and Martini Martini. 2024. "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Centro Saude Bairo Formosa Posto Administrativo Nain Feto Municipio Dili Timor Leste Tahun 2023." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 23(4):361–67. doi: 10.14710/mkmi.23.4.361-367.
- Dilla, Rara, Nadia Salim, Bin Usman, and Edy Susena. 2025. "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit ( Literatur Review )." (September).
- Elungan, Anjely N. F., and Muhammad Baharuddin Zubakhrum Tjenreng. 2025. "Government Policy in Health Services: Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan." *SCIENTIFIC JOURNAL OF REFLECTION: Economic, Accounting, Management and Business* 8(1):170–77. doi: 10.37481/sjr.v8i1.1031.
- Garcia-Perez, Alexeis, Juan Gabriel Cegarra-Navarro, Mark Paul Sallos, Eva Martinez-Caro, and Anitha Chinnaswamy. 2023. "Resilience in Healthcare Systems: Cyber Security and Digital Transformation." *Technovation* 121(August 2021):102583. doi: 10.1016/j.technovation.2022.102583.
- Hati, Febrina Suci. 2023. "Evaluasi Skor Pre-Test Dan Post-Test Peserta Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di BKKBN Provinsi Jawa Tengah." *Jurnal Edutrained: Jurnal Pendidikan Dan Pelatihan* 7(1):67–78. doi: 10.37730/edutraind.v7i1.220.
- Hidayatuloh, Cepi. 2025. "Analisis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ( SIMRS ) Terhadap Peningkatan Layanan Kesehatan Dalam Mendukung Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Era Digital." 5:11285–303.
- Ikawati, Fita Rusdian. 2024. "Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit." *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development* 6(3):282–92. doi: 10.38035/rrj.v6i3.819.
- Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik. 2022. "Permenkes RI NO.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." 33(1):1–12.
- Nugroho, Yohanes Wahyu, and Fadma Aji Pramudita. 2024. "Peran Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi, Kualitas Layanan Kesehatan, Dan Keselamatan Perawatan Pasien: Analisis Systematic Literature Review." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 7(2):343–50. doi: 10.56338/mppki.v7i2.4867.
- Phillips, Andrew B., and Jacqueline A. Merrill. 2015. "Innovative Use of the Integrative Review to Evaluate Evidence of Technology Transformation in Healthcare." *Journal of Biomedical Informatics* 58:114–21. doi: 10.1016/j.jbi.2015.09.014.
- Soraya, Alie Zainal, Nurhayati Ali, and Gita Safitri. 2024. "Optimalisasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dalam Efisiensi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas." *JKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STIA MALANG* 2(2):24–33.