



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 14130-14150

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Penatalaksanaan Self Adaptif Bagi Tenaga Medis Dalam Penggunaan Rekam Medis *Elektronik* (Rme) Di RSUD Kota Cilegon

Ciptaningtyas<sup>1✉</sup>, Fajar Saputra<sup>2</sup>, Sri Hastuti<sup>3</sup>

Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Maju

Email: [cipta.qc@gmail.com](mailto:cipta.qc@gmail.com) Ciptaningtyas<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Pendahuluan: Penggunaan teknologi Rekam Medis Elektronik (EMR) telah membawa perubahan signifikan pada industri perawatan kesehatan, membawa manfaat seperti efisiensi dalam pengelolaan data dan peningkatan akses informasi pasien. Namun, perubahan teknologi ini juga menghadirkan tantangan adaptif bagi para profesional medis yang berinteraksi dengan RME. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi manajemen adaptif mandiri yang dapat diterapkan oleh para profesional medis dalam penggunaan RME dengan fokus pada peningkatan efisiensi, akurasi dan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Cilegon. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menyelidiki persepsi, motivasi dan perilaku profesional medis terkait adaptasi pribadi terhadap RME. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipan, yang kemudian dianalisis melalui analisis isi. Berdasarkan literatur terkait konsep adaptasi teknologi dan adaptasi diri, penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi tenaga medis, antara lain: sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, manajemen dan administrasi serta infrastruktur. Hasil: Dari hasil analisis data dan wawancara mendalam, ditemukan 4 (empat) tema terkait sumber daya manusia, prosedur yang ada, sarana prasarana dan dukungan manajemen RSUD Kota Cilegon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala di rumah sakit daerah. Pedoman adaptasi diri bagi tenaga medis dalam pemanfaatan rekam medis elektronik di RSUD Kota Cilegon, meliputi pelatihan dan dukungan serta kurangnya peraturan atau prosedur serta prasarana berupa peralatan pelaksanaan yang ada. Kesimpulan: Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai manajemen adaptif mandiri, RSUD Kota Cilegon mampu mengembangkan pendekatan yang lebih efektif untuk mendukung staf medis dalam menghadapi perubahan teknologi.

Kata Kunci: *Rekam Medis Elektronik, Self Adaptif, Tenaga Medis.*

## Abstract

Introduction : The use of electronic medical record (RME) technology has brought about significant transformation in the health industry and provided benefits such as efficiency in data management and improved access to patient information. However, these technological changes also present adaptation challenges for medical personnel interacting with RME. This research aims to examine self-adaptive management strategies that can be implemented by medical personnel in dealing with the use of RME, with a focus on increasing the efficiency, accuracy and quality of health services at the Cilegon City Regional Hospital (RSUD Kota Cilegon). Method : Using a qualitative approach, this research will explore the perceptions, motivations and behavioral patterns of medical personnel related to personal adaptation to RME. Data will be collected through in-depth interviews and participant observation, which will then be analyzed using content analysis. Based on literature related to technology adaptation and the concept of self-adaptiveness, this research will identify factors that influence the adaptation of medical personnel which include human resources, organizational work culture, governance and leadership and infrastructure. Result : From the results of data analysis and in-depth interviews, 4 (four) themes were found, namely related to Human Resources, Procedures in the Cilegon City Regional Hospital, Infrastructure and Support from Management. From these 4 (four) themes, the results were obtained that Self-adaptive management for medical personnel in the use of Electronic Medical Records at the Cilegon City Regional Hospital still has several obstacles, including the absence of training and support as well as regulations or procedures and a lack of infrastructure in the form of existing application infrastructure.. Conclusion : By understanding more about self-adaptive management, Cilegon City Regional Hospital (RSUD Kota Cilegon) will be able to design a more effective approach in supporting medical personnel in facing technological changes.

Keyword: *Electronic Medical Records, Self Adaptive, Medical Personnel*

## PENDAHULUAN

Di era digital ini teknologi semakin berkembang pesat di berbagai aspek, salah satunya untuk layanan kesehatannya. Transformasi digital kesehatan sangat penting dilakukan dalam menghadapi era modern untuk semua badan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan salah satunya adalah rumah sakit dimana harus memberikan pelayanan terbaik sesuai kebutuhan pasien. Digitalisasi kesehatan ialah suatu konversi dibidang kesehatannya bisa menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit untuk pemberian layanan yang cepat dan dalam proses digital semua bisa akses layanan kesehatannya serta membantu pihak rumah sakit dalam melakukan pengelolaan pelayanan kesehatan dan manajemen sehingga mampu memberikan keputusan terbaik.

Dalam implementasi digitalisasi pelayanan kesehatan terdapat berbagai tantangan yang tersumber dari perlakuan bekerja, pola pikirnya, struktur organisasi rumah sakit dan lain sebagainya.

Rumah sakit merupakan industri kesehatan yang harus meningkatkan kualitas pelayanannya melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang salah satunya berhubungan dengan peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan rumah sakit adalah melalui Rekam Medis Elektronik (RME).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) secara resmi telah menerbitkan kebijakan yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk menerapkan sistem pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME). Regulasi tersebut termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. (Permenkes 24 Tahun 2022, 2018)

Rekam Elektronik Kesehatan adalah catatan komprehensif tentang riwayat kesehatan seorang pasien dalam format digital, diisi oleh staf medis pada setiap interaksi dengan pasien. Akses ke rekam medis elektronik dapat dilakukan melalui jaringan komputer dengan tujuan utama meningkatkan efisiensi dan koordinasi dalam perawatan kesehatan. (Hapsari & Subiyantoro, 2019)

Ini mencakup informasi seperti data demografi, riwayat kesehatan, alergi, hasil pemeriksaan laboratorium, dan dalam beberapa kasus, sistem pendukung keputusan. (Sutadarma, 2022)

Sistem Rekam Elektronik (RME) memberikan kemampuan kepada penyedia layanan kesehatan untuk menyimpan dan berbagi informasi kesehatan tanpa mengandalkan dokumen fisik (Ross, 2009). (Sutadarma, 2022) Penggunaan RME di fasilitas perawatan ambulans sangat disarankan sebagai cara untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas layanan, dan mengurangi biaya. (Sutadarma, 2022) Dengan rekomendasi penggunaan RME sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan, kepuasan pasien, dan mengurangi kesalahan medis (Schenarts & Schenarts, 2012). (Sutadarma, 2022)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008, penggunaan rekam medis elektronik (RME) diizinkan dengan harapan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat dari rekam medis. Pada dasarnya, komponen RME sama dengan rekam medis konvensional (tulisan tangan), yaitu data atau dokumen yang tersimpan dalam suatu sistem baik secara daring maupun luring, harus mudah diakses oleh yang mempunyai wewenang. (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

Rekam medis elektronik berfungsi sebagai wadah penyimpanan elektronik untuk informasi mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan sepanjang hidup pasien. Oleh karena itu, pencatatan rekam medis dianggap sebagai kewajiban bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan tindakan medis terhadap pasien sesuai dengan peraturan, dan tidak

ada alasan bagi mereka untuk tidak membuat catatan tersebut. Penggunaan RME di rumah sakit dianggap sebagai solusi untuk mengatasi berbagai masalah yang sering terjadi, seperti kebutuhan akan ruang penyimpanan besar untuk berkas rekam medis fisik, risiko kehilangan berkas rekam medis, kesulitan dalam mengakses data yang diperlukan, dan lain-lain. (Asanab, 2014)

Fungsi dari rekam medis elektronik (RME) termasuk penggunaan untuk penagihan pasien, pemesanan investigasi dan penerimaan hasil investigasi secara elektronik, resep elektronik, pencatatan informasi klinis, dan dalam beberapa kasus, sebagai alat pendukung keputusan. (Neng Sari Rubiyanti, 2023)

Rekam medis elektronik juga memiliki sejumlah manfaat, seperti mengurangi penggunaan kertas, meningkatkan dokumentasi pasien, memperbaiki komunikasi informasi di antara dokter dan staf lainnya, meningkatkan aksesibilitas informasi medis pasien, mengurangi risiko kesalahan, optimalisasi proses penagihan, memfasilitasi peralihan layanan, memudahkan akses data untuk tujuan penelitian, dan meningkatkan kualitas pelayanan. (Neng Sari Rubiyanti, 2023) Terlepas dari manfaat RME, dan potensi peningkatan kualitas, tingkat penerimaan secara keseluruhan cukup rendah dan mereka menghadapi beberapa tantangan. (Neng Sari Rubiyanti, 2023)

Perilaku adaptif merujuk pada tindakan yang dilakukan secara sehat untuk menyesuaikan diri dengan situasi atau merespons kondisi yang dihadapi seseorang. Beberapa istilah lain yang sering digunakan untuk menggambarkan perilaku adaptif termasuk perkembangan sosial, ketepatan dalam menyesuaikan diri, kompetensi sosial, dan kapasitas adaptif. (*Istilah Lain Perilaku Adaptif Kompetensi Sosial ( Social Competency ) Perkembangan Sosial ( Social Maturity ) Kapasitas Adaptif ( Adaptive Capacity ) Ketepatan Menyesuaikan Diri ( Adaptive Fitting )*, n.d.)

Menurut definisi dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perilaku adaptif mengacu pada kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan keadaan. Para ahli, seperti Kelly (1978), Patton (1986), dan Reynolds (1987), menggambarkan perilaku adaptif sebagai tingkat kematangan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sesuai dengan usia dan konteks budaya kelompoknya. Ini mencakup kemampuan seseorang dalam mencapai tingkat kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial yang diharapkan sesuai dengan standar usia dan golongan budayanya. (*Istilah Lain Perilaku Adaptif Kompetensi Sosial ( Social Competency ) Perkembangan Sosial ( Social Maturity ) Kapasitas Adaptif ( Adaptive Capacity ) Ketepatan Menyesuaikan Diri ( Adaptive Fitting )*, n.d.)

Oleh karena itu Penatalaksanaan self adaptif menjadi kunci penting dalam penggunaan rekam medis elektronik (RME) oleh tenaga medis. Penelitian ini bertujuan

untuk memahami bagaimana tenaga medis beradaptasi dengan penggunaan RME dan dampaknya terhadap penatalaksanaan pasien. Studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Umum Kota Cilegon dengan menganalisis implementasi RME, tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis, serta strategi adaptif yang dilakukan.

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan tenaga medis, observasi langsung terhadap proses penggunaan RME, dan analisis dokumentasi terkait. Tenaga medis mengembangkan strategi adaptif seperti eksplorasi fitur-fitur RME yang belum dimaksimalkan, kolaborasi antar pengguna, dan upaya peningkatan kompetensi teknis. Penatalaksanaan self adaptif yang dilakukan oleh tenaga medis memungkinkan mereka untuk memanfaatkan RME secara lebih efektif dalam pengambilan keputusan klinis dan pemantauan pasien.

Hasil penelitian ini akan memberikan wawasan tentang penggunaan RME dalam konteks penatalaksanaan pasien oleh tenaga medis. Rekomendasi diberikan untuk meningkatkan implementasi RME, termasuk peningkatan pelatihan, dukungan teknis yang lebih baik, dan pengembangan fitur yang lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna. Penelitian ini berkontribusi pada pemahaman tentang penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan dan pentingnya penatalaksanaan self adaptif dalam mengoptimalkan penggunaan RME oleh tenaga medis.

Penggunaan rekam medis elektronik (RME) telah menjadi bagian integral dari industri kesehatan modern. Teknologi ini memberikan sejumlah manfaat seperti pengelolaan data yang lebih efisien, akses yang lebih cepat, dan peningkatan koordinasi perawatan pasien. Namun, implementasi RME juga menimbulkan tantangan bagi tenaga medis dalam beradaptasi dengan perubahan teknologi ini tenaga medis dituntut untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan kerja yang berkaitan dengan penggunaan RME.

Dalam hal ini, di RSUD Kota Cilegon sudah menggunakan RME secara hybrid yaitu sudah dilakukan Sebagian di Poliklinik dan Instalasi Gawat Darurat akan tetapi di Rawat Inap belum dilakukan dan masih menggunakan sistem konvensional yaitu mengisi berkas rekam medis hal ini sudah terjadi sejak tahun 2015. Permasalahan yang muncul di RSUD Kota Cilegon adalah bagaimana caranya agar tenaga medis yang menggunakan RME dapat melakukannya secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan tepat waktu. Akan tetapi pada kenyataannya dari total 37 dokter spesialis di poliklinik RSUD yang sudah melakukan pengisian RME secara mandiri dan tepat waktu adalah sebanyak 20 orang, dan sisanya sebanyak 17 orang dokter spesialis masih dibantu oleh paramedis. Sedangkan untuk di Instalasi Gawat Darurat dari 13 orang hanya 1 orang dokter yang melakukan pengisian RME secara mandiri dan tepat waktu.

Sedangkan hal itu jelas diatur pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis wajib untuk segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Catatan rekam medik pasien yang sudah dilayani harus diberi waktu, nama serta tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan.(Prastiwi et al., 2023)

Penelitian ini untuk menilai bagaimana penatalaksanaan self adaptif yang efektif agar dapat diterapkan oleh tenaga medis dalam penggunaan RME agar menjadi sebuah esensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Cilegon.

## METODE PENELITIAN

Penelaah bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran individu maupun kelompok. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, di mana data yang diperoleh tidak diungkapkan dalam bentuk angka statistik tetapi disajikan dalam bentuk naratif melalui kata-kata, gambar, atau perilaku. Penelitian ini memerlukan investigasi yang mendalam dan terus menerus untuk memecahkan masalah yang ada, serta memerlukan perencanaan dan prosedur yang sistematis.

Penelitian deskriptif ini menyajikan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti, dengan data yang dikumpulkan melalui naskah, wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, dan sumber lainnya.(Rizal & Ihsan, 2023) Penelitian deskriptif yaitu suatu penulisan yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti, menurut keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian langsung, data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka namun data tersebut berasal dari naskah, wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen lainnya.(Education, 2021)

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menjelajahi dan memahami makna yang diberikan oleh individu atau kelompok terhadap masalah sosial atau kemanusiaan, dengan mengumpulkan data melalui interaksi langsung dan bertatap muka dengan partisipan penelitian.(Pradipta, 2018) Ini merupakan tradisi dalam ilmu pengetahuan sosial yang bergantung pada pengamatan langsung dan interaksi dengan subjek penelitian dalam bahasa dan terminologi mereka sendiri.(Muhamad, 2019)

Pendekatan telaah dilaksanakan secara mendalam untuk memahami penatalaksanaan self adaptif oleh tenaga medis dalam penggunaan rekam medis elektronik. Pendekatan ini akan memungkinkan untuk mengeksplorasi pengalaman, perspektif, dan strategi adaptif

yang digunakan oleh tenaga medis. Metode pengukuran yang digunakan melibatkan skala Likert, yang mengharuskan responden memberikan penilaian dari 1 hingga 4. (Rahayu, 2016) Skala Likert digunakan untuk mengevaluasi persepsi, sikap, atau pendapat individu atau kelompok terhadap suatu peristiwa atau fenomena sosial. Penilaian didasarkan pada definisi operasional yang telah ditentukan dari penelaah. (Sugiyono, 2018) Kemudian menentukan populasi target yang akan diteliti, seperti dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya yang menggunakan rekam medis elektronik dalam lingkungan RSUD kota Cilegon. memilih sampel yang mewakili variasi dalam pengalaman, latar belakang, dan tingkat keahlian dalam penggunaan rekam medis elektronik.

Miles & Huberman (1992: 16) menyatakan bahwa analisis data terdiri dari tiga tahap yang dilaksanakan secara menyeluruh, yaitu: reduksi data, menyajikan pendataan, serta menarik menyimpulkan/mengverifikasi. (Umrati & Wijaya, 2020) Tahapan Analisa data kualitatif yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :Pengumpulan Data (menggunakan Triangulasi sumber data): melakukan wawancara mendalam dengan sampel yang dipilih secara purposif. Menggunakan panduan wawancara yang terstruktur atau semi-terstruktur untuk menggali pengalaman, persepsi, tantangan, dan strategi adaptif mereka dalam menggunakan rekam medis elektronik. berikutnya melakukan observasi langsung terhadap tenaga medis saat menggunakan rekam medis elektronik dalam praktik klinis mereka. Mengamati interaksi mereka dengan sistem, tantangan yang muncul, dan strategi yang mereka gunakan untuk mengatasi masalah. selanjutnya mengumpulkan dan analisis dokumen terkait implementasi dan penggunaan rekam medis elektronik, seperti pedoman penggunaan, kebijakan, atau catatan perubahan sistem. Dokumen ini dapat memberikan wawasan tentang konteks dan tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis. Langkah pertama dalam analisis adalah reduksi data, yang melibatkan pemilihan dan penyederhanaan informasi dari catatan lapangan. Ini termasuk mengabstrakkan dan transformasi data serta pembuatan ringkasan, pemberian kode, pengidentifikasian tema, dan pencatatan memo. Proses reduksi data ini dimulai setelah penelitian lapangan dan berlanjut hingga penyelesaian laporan akhir. Reduksi data merupakan bagian penting dari proses analisis yang bertujuan untuk memusatkan perhatian, mengelompokkan, mengarahkan, dan mengatur data sehingga kesimpulan akhir dapat dihasilkan dan diverifikasi, selanjutnya Menginterpretasikan temuan-temuan penelitian dengan mengaitkannya dengan teori atau kerangka konseptual yang relevan. Identifikasi pola, hubungan, dan temuan penting yang muncul dari analisis data. Data dapat dipresentasikan dalam berbagai bentuk, seperti diagram, narasi singkat, grafik, diagram, atau tabel. menyimpulkan serta diverifikasi melibatkan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan

penelitian yang telah direduksi dan disajikan, dengan dukungan bukti yang kuat yang diperoleh selama tahap mengumpulkan pendataan. Setelah itu membuat Pelaporan Penelitian dan Rekomendasi yaitu menulis laporan penelitian yang lengkap dengan struktur yang terorganisir, mencakup pendahuluan, metodologi, temuan, kesimpulan, dan rekomendasi praktis untuk meningkatkan penatalaksanaan self adaptif oleh tenaga medis dalam penggunaan rekam medis elektronik, mengikuti format penulisan yang ditetapkan oleh lembaga atau jurnal yang relevan. Penelitian ini akan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk memperoleh persetujuan dari informan, menjaga kerahasiaan data, dan melindungi hak-hak informan. Berikutnya Sampel dalam melakukan penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Kota Cilegon pada bulan Desember 2023 s/d Februari 2024 dengan melibatkan Informan utama yaitu Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Jalan/ Poliklinik serta Informan Pendukung dari Pihak Manajemen Rumah Sakit diantaranya, Kabid Pelayanan, Kepala Instalasi Rekam Medik, Kepala Ruangan dan Penanggung Jawab Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Jalan serta yang ada di RSUD Kota Cilegon dan telah bersedia menjadi informan dengan mengisi informed consent. Penelitian ini sudah mendapatkan surat keterangan layak etik dengan 7 standar kelaikan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju (No. 7415/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/XI/2023), serta surat izin penelitian dari RSUD Kota Cilegon. Peneliti memberikan rincian deskripsi penelitian dan menjelaskan prosedur kepada setiap calon informan sebelum menandatangani informed consent. Setelah persetujuan diperoleh, wawancara semi-terstruktur tatap muka dilakukan dengan informan. Wawancara dilakukan dengan bahasa Indonesia menggunakan panduan wawancara dengan beberapa pertanyaan terbuka dengan durasi wawancara 10-20 menit. Peneliti mendengarkan dan memeriksa semua rekaman untuk audibilitas setelah selesai wawancara dibuat memo atau catatan selama wawancara tersebut berlangsung untuk menganalisa data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode pengumpulan data primer yang digunakan dalam telaah adalah memakai angket. Angket adalah cara untuk mengumpulkan data dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden tentang fitur, citra merek, dan persepsi harga yang memengaruhi keputusan pembelian. Instrumen ini menggunakan skala Likert yang telah dikonfirmasi oleh responden untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok terhadap peristiwa atau fenomena sosial.(Sugiyono, 2018). Untuk telaah dipilih penggunaan skala Likert 4 poin atau genap untuk menghindari bias pusat yang mungkin terjadi pada skala

Likert ganjil. Bias ini terjadi ketika responden cenderung memilih pilihan tengah pada skala Likert ganjil, seperti pada poin 3 atau poin 5, yang dapat menghasilkan data yang tidak akurat. Tujuan menggunakan skala Likert adalah untuk mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif, mempermudah analisis setelah data dari kuesioner telah ditabulasikan. Seperti yang dikemukakan oleh Riduwan (2002) yang menjelaskan bahwa skala likert digunakan untuk mengukur persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial. (Umrati & Wijaya, 2020) Adapun skala likert yang dimaksud dengan menggunakan prosedur penerapan ini antara lain: penyusunan jawaban responden, menghitung batas nilai awal dan nilai akhir dengan mencari skor minimal, skor maksimal dan indeks (%) dengan menggunakan rumus dan Skala Likert (pertanyaan negatif dengan skor 1, 2, 3, 4). Berikut penjelasan Sangat Setuju = Skor 1, Setuju = Skor 2, Kurang setuju = Skor 3 dan Tidak Setuju = Skor 4. Berikut perhitungan dengan menggunakan Skala Likert pada penelitian tentang Penatalaksanaan Self Adaptif Bagi Tenaga Medis Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kota Cilegon. Jumlah skor idealnya adalah :  $Y = \text{Skor Tertinggi } 4 \times 10 = 40$  (Tidak Setuju) dan  $X = \text{Skor Terendah } 1 \times 10 = 10$  (Sangat Setuju). Sebelum menyelesaikannya, juga penting untuk memahami interval (rentang jarak) dan cara interpretasi persentase. Hal ini diperlukan agar dapat mengevaluasi dengan menggunakan metode pencarian interval skor persentase. (I). Rumus Interval  $I = 100 / \text{Jum skor (likert)}$ , Maka  $100 / 4 = 25$ , Hasil (I) = 25 (Ini adalah intervalnya jarak dari terendah 0 % hingga tertinggi 100%). Jadi didapatkan kriteria interpretasi skor berdasarkan interval yang sudah dicari tersebut, yaitu : 0% - 24,99%; 25% - 49,99%; 50% - 74,99% dan 75% - 100%

Tabel 1. Penggunaan Sistem RME di RSUD Kota Cilegon

Penggunaan Sistem RME	Skor (Pn)	Responden (T)	Jum Skor	%
Dalam pekerjaan saya sehari-hari sebagai tenaga kesehatan saya selalu menggunakan sistem RME				
Sangat Setuju	1	1	1	4,17
Setuju	2	4	8	33,33
Kurang Setuju	3	5	15	62,50
Tidak Setuju	4	0	0	0,00
		10	24	100
Saya sangat familiar Anda dengan berbagai fitur dan fungsi yang ditawarkan oleh sistem RME yang ada di RSUD Kota Cilegon				

Sangat Setuju	1	0	0	0,00
Setuju	2	7	14	60,87
Kurang Setuju	3	3	9	39,13
Tidak Setuju	4	0	0	0,00
		10	23	100
Saya telah menerima pelatihan resmi terkait penggunaan sistem RME dan itu sangat efektif				
Sangat Setuju	1	0	0	00,0
Setuju	2	3	6	21,43
Kurang Setuju	3	6	20	64,29
Tidak Setuju	4	1	4	14,29
		10	28	100
Dukungan teknis yang saya terima saat menghadapi masalah atau pertanyaan terkait dengan sistem RME sangat baik				
Sangat Setuju	1	0	0	0,00
Setuju	2	2	4	14,29
Kurang Setuju	3	8	24	85,71
Tidak Setuju	4	0	0	0,00
		10	28	100
Saya mampu dalam beradaptasi pada perubahan sistem RME				
Sangat Setuju	1	0	0	0,00
Setuju	2	1	2	6,67
Kurang Setuju	3	8	24	80,00
Tidak Setuju	4	1	4	13,33
		10	30	100
Sistem RME yang ada saat ini cukup intuitif dan mudah digunakan				
Sangat Setuju	1	0	0	0,00
Setuju	2	1	2	6,67
Kurang Setuju	3	8	24	80,00
Tidak Setuju	4	1	4	13,33
		10	30	100
Peran kepemimpinan sangat mendukung dalam penggunaan Sistem RME yang efektif				
Sangat Setuju	1	0	0	0,00

Setuju	2	2	4	14,29
Kurang Setuju	3	8	24	85,71
Tidak Setuju	4	0	0	0,00
		10	28	100
Penggunaan sistem RME telah menjadi bagian integral dari budaya organisasi di RSUD Kota Cilegon				
Sangat Setuju	1	1	1	4,76
Setuju	2	7	14	66,67
Kurang Setuju	3	2	6	28,57
Tidak Setuju	4	0	0	0,00
		10	21	100

Berdasarkan hasil menunjukkan adanya beragam pandangan terkait penggunaan sistem ini. Sebagian besar responden, yaitu 62,5%, menyatakan bahwa mereka kurang setuju dengan sistem RME, sementara 33,33% setuju, dan hanya 4,17% yang sangat setuju. Meskipun demikian, saya telah berusaha untuk menguasai sistem ini dengan baik. Responden memiliki pemahaman yang cukup luas tentang fitur-fitur yang ditawarkan oleh sistem RME yang digunakan di RSUD Kota Cilegon. Namun, hasil menunjukkan bahwa sebagian responden, sebanyak 39,13%, masih merasa kurang familiar dengan sistem ini, meskipun 60,87% menyatakan setuju. Terlepas dari pelatihan resmi yang diterima, 64,29% responden merasa bahwa pelatihan tersebut tidak begitu efektif, sementara 21,43% setuju dengan efektivitasnya. Dalam menghadapi masalah teknis, dukungan yang diterima dinilai baik oleh 85,71% responden yang merasa kurang setuju. Namun, adaptasi terhadap perubahan dalam sistem RME masih menjadi tantangan bagi sebagian besar responden, dimana 80% dari mereka merasa kurang mampu beradaptasi. Meskipun begitu, mayoritas responden, yaitu 66,67%, setuju bahwa penggunaan sistem RME telah menjadi bagian integral dari budaya organisasi di RSUD Kota Cilegon, sementara 28,57% masih merasa kurang yakin. Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa meskipun ada aspek yang dinilai positif, masih terdapat ruang untuk peningkatan, terutama dalam memperkuat integrasi sistem RME dalam budaya organisasi. Dengan demikian, langkah-langkah lanjutan dapat diambil untuk meningkatkan penerimaan dan pemanfaatan sistem RME di RSUD Kota Cilegon

Pembahasan

Hasil dari penelitian kualitatif yang diperoleh dari 10 informan terdiri dari 8 dokter IGD dan 2 dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan atau poliklinik, hasilnya adalah sebagai berikut:

No	Kategori	Informan Tenaga Medis (TM) dan Manajemen (M)	Kode	Tema	%
1	Penggunaan sistem RME	TM 1,2,4,8	Cukup mudah aplikasinya	SDM	59%
		TM 3,5,6,7,9,10	Berbeda dengan aplikasi yang pernah dipakai		
		TM 1,2,3,4,5,6,7,8	Diisi secara langsung terutama yang untuk pasien anak karena diinstruksikan oleh dokter spesialis anaknya		
		TM 1,2,4,5,7	Tidak diinput secara langsung karena banyak pasien		
		TM 3,6,8,	Pengisian SOAP saat sudah selesai pelayanan		
		TM 1,2,3,4,5,6,7,8	Masih memakai formulir rekam medik manual		
		TM 1,2,3,4,5,6,7,8	Tenaga medisnya kurang apalagi saat pasien ramai		
2	Pelatihan dan dukungan Peraturan tentang RME	TM 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 M 1,2,3,4,5	Tidak ada pelatihan khusus	Prosedur	75%
		TM 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Sosialisasi tentang pengisian rekam medik elektronik belum pernah ada		
		TM 3,5,6,8	Pengenalan aplikasi dilakukan saat ada kendala		
		TM 1,2,4,7,9,10	Bila ada kendala responnya cepat		
		M 1,2	Belum ada SOPnya		
3	Self adaptif dan perubahan	TM 1,2,3,6,8	Dapat beradaptasi dengan sistem yang ada	Infrastruktur	75%
		TM 4,5,7	Pengenalan aplikasi dibantu oleh		

No	Kategori	Informan Tenaga Medis (TM) dan Manajemen (M)	Kode	Tema	%			
			teman tenaga medis lainnya					
		TM 9	Proses menginput data pasien rawat jalan dibantu perawat karena ga keburu untuk memasukan kedalam aplikasi sebab pasien banyak dan pasien cepat tertangani					
		TM 10	Ketika sedang error aplikasinya maka pekerjaan jadi terhambat dan akhirnya dibantu perawat dalam menginput					
	Sarana, Prasarana dan Aplikasi	TM 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Jaringan yang lambat sehingga mengganggu proses pelayanan					
		TM 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Dalam pengisian rekam medik elektronik belum terintegrasi ke rawat inap					
		TM 3,5,6,8,9,10	Aplikasi nya kurang flexible dan kurang intuitif					
		TM 2,4,5,6,8	Ruangan Nurse Station agak sempit dan pengawasan ke pasien tidak menyeluruh bil sambil mengisi rekam medik elektronik					
		TM 1,2,3,4,5,6,7,8 M 1,2,3,4,5	Sarana komputer yang kurang memadai					
	M 1,2 3,4	Sering adanya keluhan terkait aplikasi yang digunakan						
	4	Kepemimpinan Budaya Organisasi	TM 1,2,3,4,5,6,7,8			Dukungan atau instruksi dari manajemen / direksi secara langsung tidak ada	Dukungan Manajemen	59%
			TM			Instruksi dari Kepala Ruangan dan PJ		

No	Kategori	Informan Tenaga Medis (TM) dan Manajemen (M)	Kode	Tema	%
		1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	untuk pengisian rekam medik elektronik		
		TM 1,2,3,4,5,6,7,8	Pengisian SOAP manual dan Elektronik masih double dilakukan di IGD		

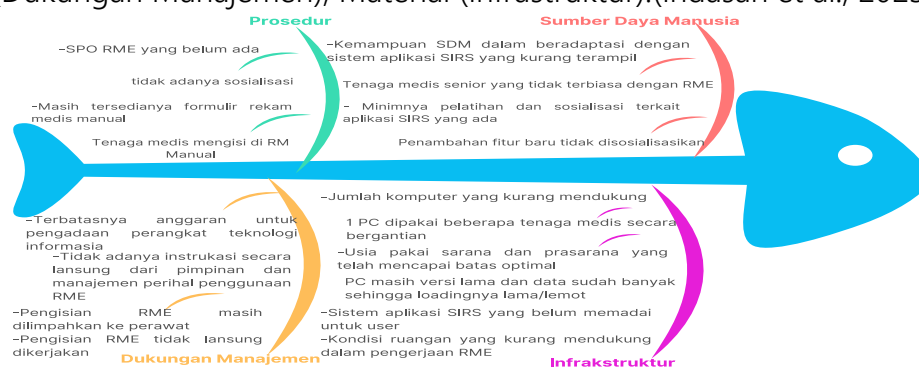
Latar belakang dilakukan wawancara ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi tenaga medis yang meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan serta infrastruktur. Wawancara dilakukan oleh 10 (sepuluh) informan yang terdiri dari 8 (delapan) dokter IGD dan 2 (dua) dokter Spesialis tentang bagaimana tenaga medis menjadi self adaptif dalam menghadapi teknologi Rekam Medik Elektronik saat ini. Serta wawancara dengan bagian Manajemen terdiri dari 5 (lima) orang yaitu Kepala Instalasi Rekam Medik, Kepala Bagian Pelayanan Medik dan Keperawatan, Penanggung Jawab Instalasi Gawat Darurat dan Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat serta Penanggung Jawab Instalasi Rawat Jalan. tentang seberapa besar peranan manajemen dalam mendukung tenaga medis dapat menjadi self-adaptif dalam menghadapi teknologi Rekam Medik Elektronik ini. Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang mengapa masih banyaknya tenaga medis yang belum melakukan pengisian RME.

Dari hasil analisa data dan wawancara mendalam (in-depth interview) ditemukan 4 (empat) tema yaitu terkait Sumber Daya Manusia, Prosedur yang ada di RSUD Kota Cilegon, Infrastruktur serta Dukungan dari Manajemen Dari ke 4 (empat) Indikator tersebut maka didapatkan hasil bahwa Penatalaksanaan self adaptif bagi tenaga medis dalam penggunaan Rekam Medik Elektronik di RSUD Kota Cilegon masih ada beberapa kendala diantaranya adalah belum adanya pelatihan dan dukungan serta peraturan atau prosedur serta kurangnya Infrastruktur berupa sarana prasarana aplikasi yang ada.

## 1. Analisa Penyebab Masalah

Diagram Ishikawa, juga dikenal sebagai diagram tulang ikan atau fishbone, merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menganalisis penyebab masalah atau kondisi tertentu. Diketahui juga sebagai diagram sebab-akibat, alat ini ditemukan oleh Profesor Kaoru Ishikawa, seorang ilmuwan Jepang yang meraih gelar dalam teknik kimia dari Universitas Tokyo pada tahun 1943. Oleh karena itu, sering kali disebut sebagai diagram Ishikawa sebagai penghormatan kepada penemunya. Dengan menggunakan metode ini, individu dapat menganalisis akar penyebab masalah dan mencari solusi yang sesuai. (Hisprastin & Musfiroh, 2020)

Dalam hal ini Diagram berikut menguraikan berbagai penyebab dari permasalahan yang terjadi dari faktor-faktor yang menentukannya, yaitu Man (SDM), Methode (Prosedur), Money (Dukungan Manajemen), Material (Infrastruktur). (Indasah et al., 2023)



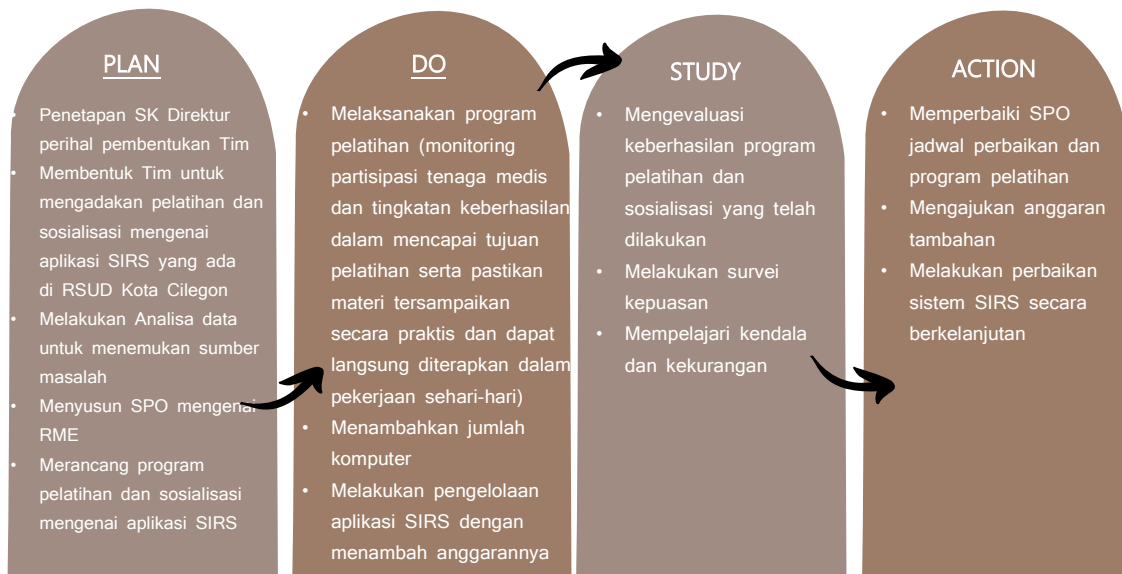
Gambar 2. Diagram Fishbone permasalahan self adaptif bagi tenaga medis dalam penggunaan RME di RSUD kota cilegon

## 2. Alternatif Pemecahan Masalah

Dalam menyelesaikan masalah ini maka rencana perbaikan menggunakan metode siklus PDSA yaitu suatu pendekatan ilmiah untuk menguji perubahan dan melakukan perbaikan dengan menerapkan 4 (empat) langkah yaitu Plan-Do-Study-Action. Siklus P-D-S-A yang sebelumnya disebut P-D-C-A dan dikenal sebagai "Siklus Shewart", karena pertama kali dikemukakan oleh Walter Shewart pada 1986. Namun dalam perkembangannya, metode analisis P-D-C-A lebih sering disebut "Siklus Deming". Hal ini karena Deming adalah orang yang mempopulerkan penggunaannya dan memperluas penerapannya. Pada tahun 1996 Langley mengembangkan metode PDCA sebagai metode yang dapat digunakan dalam konteks kesehatan. Speroff dan O'Connor 2004 metode PDCA diperkenalkan dengan metode PDSA, yang bermanfaat untuk melakukan perbaikan secara terus menerus (*continues improvement*) tanpa berhenti tetapi meningkat ke keadaan yang lebih baik dan dijalankan di seluruh bagian organisasi. (Siswati & Maryati, 2017)

Menyusun tujuan melibatkan pembentukan kesepakatan bersama antara berbagai pihak di dalam organisasi, dengan tujuan menciptakan komitmen yang kuat terhadap pencapaian tujuan tersebut. Langkah ini melibatkan seluruh anggota organisasi dan bukan sekadar fokus pada aktivitas sehari-hari. Dalam menetapkan target, perencanaan mencakup target strategis perusahaan, target departemen, dan target perorangan.(Zainal, 2017)

Dalam proses perencanaan, penting bagi pimpinan untuk menetapkan kebijakan sebagai pedoman umum dalam pengambilan keputusan. Kebijakan ini menetapkan batasan-batasan keputusan, menentukan tindakan yang dapat diambil, dan mengatur hal-hal yang tidak boleh dilakukan. Dengan kebijakan ini, pikiran anggota organisasinya dapat diarahkan agar selaras dengan tujuan organisasinya.(Helmi, 2019)



Gambar 3. Diagram PDSA alternatif pemecahan masalah self adaptif bagi tenaga medis dalam penggunaan RME di RSUD kota cilegon

### 3. Rencana Kegiatan

Tabel 10. Rencana Kegiatan self adaptif bagi tenaga medis dalam penggunaan RME di RSUD kota cilegon

Aktivitas	PIC	Sasaran	Outcome	Jadwal
Melakukan pertemuan dengan Direktur dan jajaran manajemen RS membahas permasalahan	Direktur RS	Manajemen RS dan Kepala Unit terkait	Teridentifikasinya akar masalah	2 minggu

Aktivitas	PIC	Sasaran	Outcome	Jadwal
Membentuk tim perbaikan yang terdiri dari beberapa unit terkait	Manajamen RS	Kepala unit/Instalasi/ Ruangan yang terkait	Terbentuk nya tim perbaikan	1 minggu setelah pertemuan
Menyusun SPO yang terintegrasi dengan regulasi yang baru terkait penggunaan RME di RSUD Kota Cilegon (dibuat berdasarkan alur pelayanan di setiap Instalasi)	Kepala Instalasi Rekam Medis	Seluruh staff di Unit RME dengan Unit lain yang terkait	Tersusun nya SPO mengenai penggunaan RME yang terintegrasi dengan regulasi yang baru	1 bulan
Melaksanakan pelatihan dan sosialisasi bagi tenaga medis terkait penggunaan RME	Katim Diklat	Seluruh tenaga medis	Meningkatnya ketrampilan dan kemampuan tenaga medis dalam penggunaan aplikasi SIRS	3 bulan
Mengajukan dan melaksanakan penambahan Komputer yang dibutuhkan dan menyarankan untuk pengadaan tablet agar lebih efektif dalam penggunaan RME	Kepala Unit SIRS	Manajemen RSUD Kota Cilegon	Terpenuhinya kebutuhan komputer atau tablet dalam rangka menunjang penggunaan aplikasi SIRS dalam pekerjaan sehari-hari	6 bulan
Evaluasi program dan monitoring secara berkala	Tim perbaikan	Manajemen RSUD Kota Cilegon	Teridentifikasi nya peningkatan kinerja dalam penggunaan aplikasi SIRS	Setiap bulan

#### 4. Rekomendasi

- a. Untuk meningkatkan kualitas SDM maka RS diharapkan dapat melakukan program pelatihan tenaga medis mengenai Rekam Medis Elektronik yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang terintegrasi. Hal ini sesuai dengan UU tentang Pelatihan tenaga kerja yang memiliki hak mendapatkan pelatihan kerja terdapat pada UU Ketenagakerjaan No.13 Tahun 2003 pasal 11 yang mengatur bahwa setiap tenaga kerja berhak memperoleh atau meningkatkan kompetensi kerja melalui pelatihan kerja.(25)
- b. RS melakukan sosialisasi secara berkesinambungan terutama saat adanya penambahan tenaga medis baru dan adanya aplikasi baru atau yang diperbaharui. Dengan adanya sosialisasi terhadap tenaga medis diharapkan pihak rumah sakit dapat melakukan sosialisasi dengan tepat sasaran yang menyesuaikan dari peraturannya berlaku serta peran tenaga medis agar ikut kegiatan sosialisasi dengan penuh tanggung jawab yang bertujuan untuk memudahkan rumah sakit mencapai tujuannya dan meningkatkan kualitas kerja sumber daya manusia di RSUD Kota Cilegon.
- c. Melakukan evaluasi program pengembangan tenaga medis dan hasilnya harus disampaikan secara transparan kepada Manajemen dan tenaga medis yang mengikuti program pelatihan dan sosialisasi, agar yang kurang berkompentensi dapat diwajibkan untuk mengikuti program pelatihan dan sosialisasi kembali.
- d. Peningkatan prosedur dengan membuat SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait penggunaan sistem RME yang sudah terintegrasi dengan aturan terbaru dan dibuat berdasarkan Instalasi (Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap) yang kemudian nantinya prosedur agar melaksanakan lebih konkret serta berlanjut agar mengembangkan kompetensinya serta tanggung jawab tenaga medis agar berkualitas dan kompeten.
- e. Peningkatan infrastruktur diantaranya dengan menambah jumlah komputer atau tablet di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan kebutuhan pengguna agar adanya efisiensi pengisian RME serta meng upgrade aplikasi SIRS, serta meningkatkan stabilitas jaringan internet. Di IGD saat ini hanya memiliki 2 komputer yang dipakai bergantian dengan perawat maka dari itu disaran kan penambahan sejumlah 4 Komputer berdasarkan dari jumlah dokter jaga per shift ( 3 org) dengan estimasi 3 dokter jaga dalam penanganan pasien didampingi oleh 3 perawat.

- f. Pada Instalasi Rawat Jalan diharapkan pergantian komputer yang sudah mencapai batas usia optimal pemakaiannya, mengupgrade aplikasi SIRS, serta meningkatkan stabilitas jaringan internet.
- g. Dukungan manajemen dengan melakukan konsultasi dan koordinasi rutin dengan manajemen terkait penggunaan aplikasi SIRS dan alokasi penambahan anggaran pemeliharaan dan pengadaan perangkat teknologi informasi guna mendukung penggunaan Rekam Medis Elektronik.

h. Saran

Pengembangan aplikasi SIRS secepatnya agar penggunaan RME lebih optimal. Menarik formulir rekam medis manual yang ada dan menambah dan mengupgrade komputer yang memadai untuk penggunaan RME oleh tenaga medis, agar dapat tercapai Penatalaksanaan Self adaptif bagi tenaga medis dalam penggunaan rekam medik elektronik di RSUD Kota Cilegon diperlukan adanya Sumber daya manusia khususnya tenaga medis dalam hal ini sebagai merupakan penentu akhir (final determinants) dari keefektifan penggunaan rekam medik elektronik. Supaya potensi sumber daya manusia ini dapat digunakan secara maksimal memerlukan suatu pengelolaan yang baik, meliputi dukungan manajemen, kebijakan dan prosedur, maupun sarana prasarana serta sistem aplikasi yang diterapkan. Dalam memperbaiki pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga medis yang berkemampuan tinggi, cekatan, dan terampil yang dapat saling berkoordinasi, dukungan antar pegawai rumah sakit, serta dukungan infrastruktur. Dan dalam implementasinya rumah sakit merupakan industri kesehatan yang harus meningkatkan kualitas pelayanannya melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang salah satunya berhubungan dengan peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan rumah sakit adalah melalui Rekam Medis Elektronik (RME). Sesuai dengan telah diterbitkannya kebijakan yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk menerapkan sistem pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME) yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

#### SIMPULAN

Untuk mencapai Penatalaksanaan Self-adaptive bagi tenaga medis dalam penggunaan rekam medik elektronik di RSUD Kota Cilegon, diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Tenaga medis menjadi penentu akhir keefektifan penggunaan rekam medik elektronik. Pengelolaan yang baik meliputi dukungan manajemen, kebijakan, prosedur, serta infrastruktur yang memadai. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit

dapat dicapai melalui implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dengan memanfaatkan Rekam Medis Elektronik (RME). Kebijakan yang mewajibkan penerapan RME telah diterbitkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Ini membutuhkan tenaga medis yang terampil, koordinasi yang baik, serta dukungan infrastruktur yang memadai.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asanab, D. (2014). Mutu Pelayanan Kesehatan. In *Udana* (Vol. 2, pp. 1–12).
- Education, I. C. on L. S. S. (2021). Proceedings of the 3rd International Conference on Law, Social Sciences, and Education, ICLSSE 2021, 09 September 2021, Singaraja, Bali, Indonesia. *Iclsse 2021*, 171. [https://eudl.eu/proceedings/ICLSSE/2021?articles\\_page=1](https://eudl.eu/proceedings/ICLSSE/2021?articles_page=1)
- Hapsari, C. M., & Subiyantoro, A. (2019). Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 7–17. <https://doi.org/10.32504/sm.v14i1.103>
- Helmi, N. (2019, May 23). *Desain Organisasi Sebagai Jawaban Terhadap Harmonisasi Tugas Dan Fungsi Antar Satuan Kerja Yang Sering Terlupakan*. Kementerian Pertahanan Republik Indonesia. <https://www.kemhan.go.id/pusbmn/2019/05/23/desain-organisasi-sebagai-jawaban-terhadap-harmonisasi-tugas-dan-fungsi-antar-satuan-kerja-yang-sering-terlupakan.html>
- Hisprastin, Y., & Musfiroh, I. (2020). Ishikawa Diagram dan Failure Mode Effect Analysis (FMEA) sebagai Metode yang Sering Digunakan dalam Manajemen Risiko Mutu di Industri. *Majalah Farmasetika*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v6i1.27106>
- Indasah, Damayanti, R., Fansia, Bryan, Y., Suwandani, & Aini, N. (2023). Optimalisasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Di RS Tingkat II Dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, Vol. 2 No. 02(Desember 2023). <https://jurnalpengabdiankomunitas.com/index.php/pengabmas/article/view/65>
- Istilah lain perilaku adaptif Kompetensi sosial ( Social competency ) Perkembangan sosial ( Social maturity ) Kapasitas adaptif ( Adaptive capacity ) Ketepatan menyesuaikan diri ( Adaptive fitting )*. (n.d.).
- Neng Sari Rubiyanti. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>

- Permenkes 24 Tahun 2022, 151 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 10 (2018).
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Pradipta, D. M. (2018). *Integritas Akademik Pada Mahasiswa : Studi Kasus Di Perguruan Tinggi Swasta X Surakarta* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.]. <https://eprints.ums.ac.id/59888/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G. A. A., Suryati, S., Zendrato, M. L. V., Febrianti, T., Djuwitaningsih, S., & Ulfa, M. (2023). *Metodologi Keperawatan: Teori Dan Panduan Komprehensif*. PT.Sonpedia Publishing Indonesia .
- Rahayu, P. M. (2016). *Pengaruh Penerapan Media Audio Visual Terhadap Pembelajaran Siswa Pada Mata Pelajaran Ekonomi Kelas X di SMA Negeri 12 Bandung* [Skripsi, Universitas Pasundan]. <https://repository.unpas.ac.id/11723/>
- Rizal, F., & Ihsan, M. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Pendidikan Kejuruan* (1st ed.). CV.Merdeka Kreasi Group.
- Siswati, & Maryati, Y. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II : Akreditasi dan Manajemen Resiko*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://media.neliti.com/media/publications/505629-none-00bcf69d.pdf>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Sutadarma, I. W. G. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Umrati, & Wijaya, H. (2020). *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep dalam Penelitian Pendidikan*. Sekolah Tinggi Theologi Jaffray.[https://www.google.co.id/books/edition/Analisis\\_Data\\_Kualitatif\\_Teori\\_Konsep\\_da/GkP2DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Miles+%26+Huberman+\(1992:+16\)&pg=PA114&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Analisis_Data_Kualitatif_Teori_Konsep_da/GkP2DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Miles+%26+Huberman+(1992:+16)&pg=PA114&printsec=frontcover)
- Zainal, A. G. (2017). *Buku Ajar Teknik Lobi dan Negosiasi* . Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Lampung . <http://repository.lppm.unila.ac.id/20052/1/Lobi%20dan%20Negosiasi.pdf>