

Menuju Rekam Medis Elektronik: Seberapa Jauh Kesiapan Klinik?

Aryanti Desty Ramadhani¹, Anton Kristijono², Niko Tesni Saputra³

¹Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Indonesia, desty.arianty@gmail.com

²Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Indonesia, kristijonoanton@gmail.com

³Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Indonesia, nikotesnisaputro@gmail.com

Kata Kunci :

FKTP
RME
DOQ-IT

ABSTRAK

Rekam medis telah didesak dengan adanya kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya klinik untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Penerapan Rekam Medis Elektronik perlu dilakukan dengan menganalisis kesiapan terlebih dahulu. Analisis dapat dilakukan dengan menggunakan metode DOQ-IT. Analisis kesiapan diperlukan sebelum melaksanakan RME untuk mengetahui tingkat kesiapan RME di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berdasarkan metode *Doctor's office quality-information technology* (DOQ-IT). Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan kuantitatif disertai kualitatif. Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner menggunakan googleform dan pedoman wawancara mendalam. Sampel yang digunakan yaitu total sampling sebanyak 15 responden dan 1 informan. Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sangat siap (119,71) dalam menerapkan RME. Dilihat dari SDM, klinik telah cukup siap yakni dengan rata-rata nilai 3,78. Dilihat dari budaya kerja organisasi, klinik sudah sangat siap yakni dengan rata-rata nilai 4,31. Dilihat dari tatakelola kepemimpinan, klinik sudah sangat siap yakni dengan rata-rata nilai 4,03. Selain itu dilihat dari infrastruktur yakni dengan rata-rata nilai 4,23. Dari keempat komponen, komponen SDM terbilang nilai yang cukup rendah sehingga diperlukan eksplorasi secara mendalam. Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta memperoleh nilai 119,71 dikatakan sangat siap. Strategi dalam menghadapi Rekam Medis Elektronik dalam kondisi Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu memanfaatkan program magang dengan pihak ketiga dan membentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk mendukung implementasi rekam medis elektronik

Key word:

Primary
Healthcare
EMR
DOQ-IT

ABSTRACT

Medical records have been urged by requiring health care facilities, including clinics, to organize electronic medical records. The implementation of Electronic Medical Records needs to be done by analyzing readiness first. The analysis can be done using the DOQ-IT method. Readiness analysis is needed before implementing RME to determine the level of RME readiness at the Primary Clinic of the Poltekkes Kemenkes Yogyakarta based on the Docto's office quality-information technology (DOQ-IT) method. This type of research is descriptive with a quantitative approach accompanied by qualitative. Research data were collected through questionnaires using googleform and in-depth interview guidelines. The sample used was total sampling of 15 respondents and 1 informant. Primary Clinic of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta is very ready (119.71) in implementing RME. Judging from human resources, the clinic is quite ready, with an average score of 3.78. Judging from the organizational work culture, the clinic is very ready, with an average score of 4.31. In terms of leadership, the clinic is very well prepared with an average score of 4.03. In addition, seen from the infrastructure, with an average score of 4.23. Of the four components, the HR component has a fairly low value so that in-depth exploration is needed. The Primary Clinic of the Poltekkes Kemenkes Yogyakarta obtained a score of 119.71, which is said to be very ready. The strategy in dealing with Electronic Medical Records in the conditions of the Primary Clinic of the Poltekkes Kemenkes Yogyakarta is to take advantage of the internship program with third

1. Pendahuluan

Perkembangan teknologi yang sangat cepat, dalam pemanfaatan TI dapat ditemukan pada semua bidang salah satunya di bidang kesehatan yang begitu cukup banyak manfaat^{1,2,3,4,5}

Perkembangan era digital dapat mewujudkan transformasi digital. Beberapa negara sudah mulai melakukan transformasi digitalisasi untuk negara maju seperti Amerika, Denmark, Jepang^{6,7,8}. Akan tetapi di negara berkembang masih terdapat kekurangan infrastruktur TI kesehatan dalam pengembangan RME termasuk di Indonesia. Berdasarkan blueprint Strategis Transformasi Digital Kesehatan bahwa terdapat lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini belum tersentuh teknologi digital, data yang terfragmentasi dan tersebar pada ratusan aplikasi sektor kesehatan yang bervariasi, serta keterbatasan regulasi dalam hal standardisasi dan pertukaran data⁹.

Rekam medis sudah di desak dengan adanya permenkes terbaru yaitu permenkes 24 thn 2022 tentang rekam medis, yang didalamnya bahwa rekam medis manual sudah harus beralih ke rekam medis elektronik, kemudian penyelenggaraan rme mewajibkan di setiap fasyankes termasuknya yaitu klinik¹⁰. Dan penyelenggaraan rme ini memiliki waktu tenggat yaitu paling lambat pada tanggal 31 desember 2023.

Dalam hal pemasalahan tersebut perlunya analisis kesiapan sebelum dilakukannya penerapan rekam medis elektronik secara langsung untuk mengurangi ketidakefektif dan ketidakefisien dalam menjalankan rekam medis elektronik nantinya, dalam hal menganalisis kesiapan rme dapat menggunakan framework atau metode DOQ-IT. Yaitu yang terdiri 4 komponen yaitu SDM, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur TI¹¹. Metode DOQ-IT menjadi sebuah metode yang tepat digunakan dalam menganalisis tingkat kesiapan suatu fasilitas pelayanan kesehatan sebelum melaksanakan RME. Hal ini dikarenakan DOQ-IT diciptakan dan dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan sistem informasi kesehatan elektronik (Monegain, 2004). Metode DOQ-IT memiliki kelebihan yaitu dapat digunakan untuk menilai kesiapan sebelum pengoperasian suatu aplikasi berbasis elektronik¹².

Berdasarkan jurnal literatur reuiu bahwa dari 10 jurnal diantaranya 5 jurnal mengenai kesiapan RME di rumah sakit, 2 jurnal kesiapan RME di puskesmas, 2 jurnal kesiapan RME di klinik dan 1 kantor kesehatan di Surabaya¹¹. Diketahui belum terdapat analisis kesiapan di fasilitas kesehatan di klinik milik institusi pendidikan, sehingga peneliti tertarik untuk menjadikan lokasi penelitian dan sebagai pembaharuan pada beberapa penelitian sebelumnya.

Manfaat RME di fasilitas kesehatan di klinik yaitu dapat mempengaruhi terhadap loyalitas pasien, memberikan kemudahan dalam mengakses informasi bagi pasien dan petugas, dan memberikan perlindungan hukum¹³.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif disertai kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross-sectional. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai dan bersedia menjadi responden di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Sampel yang digunakan yaitu total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang beralamat Jl. Gading Sari Nomor 121a, Nogotirto, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293 pada bulan Maret-Juni 2023. Variabel penelitian yang diukur adalah 4 komponen DOQ-IT yaitu sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur TI. Teknik pengumpulan data kuantitatif dalam penelitian adalah menggunakan kuesioner melalui googleform kepada responden untuk mengisinya melalui scan barecode, sedangkan untuk kualitatif menggunakan pedoman wawancara. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian Made Karma yang sudah divalidasikan. Prosedur penelitian yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan akhir. Manajemen data yaitu pengolahan data dan analisa data. Etika penelitian yaitu menghargai subjek (*respect for person*), manfaat (*benefit*), tidak membahayakan subjek penelitian (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*).

3. Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini responden yang diambil sebanyak 15 pegawai. Responden terdiri dari seluruh tenaga medis dan non medis di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penilaian yang digunakan yaitu menggunakan metode Metode Doctor's Office Quality – Information

Technology (DOQ-IT). Metode DOQ-IT terdapat 4 komponen yaitu sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur.

Tabel 4. Nilai Area Kesiapan Komponen Sumber Daya Manusia

Area Kesiapan	N	Jumlah Nilai	Rata-rata
Staf Klinis dan Administrasi	15	164	10,93
Pelatihan	15	177	11,8
Jumlah		341	22,73

Berdasarkan perhitungan tabel tersebut menunjukkan bahwa area kesiapan staf klinis dan administrasi memiliki jumlah nilai 164 dengan rata-rata 10,93. Area kesiapan tersebut terendah pada komponen sumber daya manusia. Salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan yang matang yaitu ketersediaan SDM beserta kemampuannya (Pratama dkk, 2017). Sedangkan area kesiapan pelatihan memiliki jumlah nilai 177 dengan rata-rata 11,8. Dapat disimpulkan bahwa kesiapan rekam medis elektronik pada komponen sumber daya manusia (SDM) memiliki rata-rata 22,73 dengan area kesiapan tertinggi pada pelatihan. Pemberian pelatihan kepada SDM akan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan dan kompetensi kerjanya. Dapat disimpulkan bahwa kesiapan rekam medis elektronik pada komponen sumber daya manusia (SDM) memiliki rata-rata 22,73 dengan area kesiapan tertinggi pada pelatihan.

Tabel 5. Nilai Area Kesiapan Komponen Budaya Kerja Organisasi

Area Kesiapan	N	Jumlah Nilai	Rata-rata
Budaya	15	355	23,67
Alur Proses RME	15	248	16,53
Keterlibatan Pasien	15	127	8,47
Manajemen Informasi	15	114	7,6
Jumlah		844	56,26

Berdasarkan perhitungan tabel tersebut menunjukkan bahwa area budaya memiliki nilai tertinggi dengan jumlah nilai 355 dengan rata-rata 23,67. Budaya kinerja memiliki peran penting karena acuan perilaku para pengguna rekam medis elektronik (Pratama dkk, 2017). Area kesiapan terendah yaitu manajemen informasi dengan nilai 114 dengan rata-rata 7,6. Kebutuhan yang diperlukan data klinis yang terintegrasi memiliki banyak keterbatasan dalam penggunaan SIMRS di suatu pelayanan kesehatan di Indonesia (Kurniadi dkk, 2017). Dapat disimpulkan bahwa kesiapan rekam medis elektronik pada komponen budaya kerja organisasi memiliki rata-rata 56,26 dengan area kesiapan tertinggi pada budaya.

Tabel 6. Nilai Area Kesiapan Komponen Kepemimpinan

Area Kesiapan	N	Jumlah Nilai	Rata-rata
Kepemimpinan	15	137	9,13
Strategi	15	175	11,67
Akuntabilitas	15	61	4,06
Manajemen Teknologi Informasi	15	111	7,4
Jumlah		484	32,26

Berdasarkan perhitungan tabel tersebut menunjukkan bahwa area kesiapan strategi memiliki nilai tertinggi dengan jumlah nilai 175 dengan rata-rata 11,67. Hal ini pihak Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta telah merencanakan strategi penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan bekerja sama dengan pihak ketiga. Sedangkan area kesiapan terendah yaitu manajemen teknologi informasi dengan nilai 111 dengan rata-rata 7,4. Perencanaan manajemen teknologi informasi dengan menetapkan perencanaan dari mengatur jadwal, pelatihan, arahan dan memaksimalkan dengan penambahan petugas TI. Dapat disimpulkan bahwa kesiapan rekam medis elektronik pada komponen tata kelola kepemimpinan memiliki rata-rata 32,26 dengan area kesiapan tertinggi pada strategi.

Area kesiapan strategi memiliki rata-rata tertinggi hal ini dikuatkan dalam hasil wawancara yaitu ada strategi perencanaan rekam medis elektronik didalam visi misi Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu memberikan pelayanan yang profesional dengan memanfaatkan

teknologi. Penerapan rekam medis elektronik di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta telah siap yang akan diimplementasikan pada tahun ini setelah dilakukan akreditasi.

Tabel 7. Nilai Area Kesiapan Komponen Infrastruktur

Area Kesiapan	N	Jumlah Nilai	Rata-rata
Infrastruktur TI	15	65	4,34
Anggaran	15	62	4,13
Jumlah		484	8,46

Berdasarkan perhitungan tabel tersebut menunjukkan bahwa area infrastruktur TI memiliki jumlah nilai 65 dengan rata-rata 4,34. Sedangkan area kesiapan anggaran memiliki jumlah nilai 62 dengan rata-rata 4,13. Kesiapan infrastruktur dan anggaran memerlukan biaya yang besar dan proses rencana jangka panjang (Faida dan Ali, 2021). Aspek keuangan menjadi unsur penting dalam menyiapkan infrastruktur teknologi informasi 19. Dapat disimpulkan bahwa kesiapan rekam medis elektronik pada komponen infrastruktur memiliki rata-rata 8,46 dengan area kesiapan tertinggi pada infrastruktur TI.

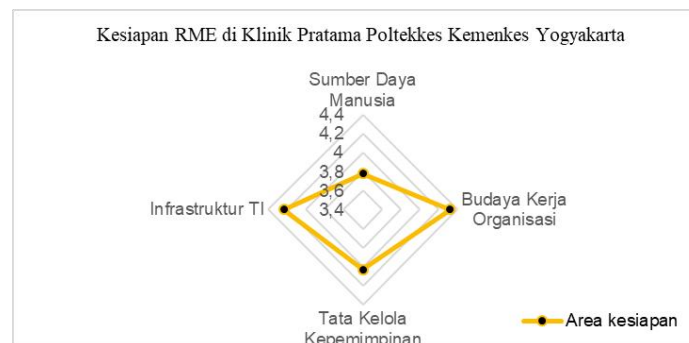
Hasil penilaian responden terhadap masing-masing komponen analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Pemetaan Kesiapan RME di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komponen Penelitian	Nilai	Rata-Rata	Kategori
Sumber Daya Manusia	22,73	3,78	Cukup Siap
Budaya Kerja Organisasi	56,26	4,32	Sangat Siap
Tata Kelola Kepemimpinan	32,26	4,03	Sangat Siap
Infrastruktur TI	8,46	4,23	Sangat Siap
Total	119,71	4,09	Sangat Siap

Kesiapan penerapan rekam medis elektronik juga harus dilihat dari nilai masing – masing komponen yang kemudian digambarkan dalam bentuk grafik sehingga dapat terlihat area yang lebih menonjol atau komponen yang lebih siap dan komponen yang belum siap sehingga bisa memberikan rekomendasi untuk pengembangan penerapan rekam medis elektronik. Berikut hasil analisis kesiapan rekam medis elektronik di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta jika dipetakan dengan grafik akan tampak area kesiapan seperti berikut.

Daerah yang dihubungkan dengan garis kuning tebal pada gambar 1 menunjukkan area kesiapan



Gambar 3. Kesiapan RME di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

RME di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta secara keseluruhan. Terlihat bahwa komponen yang paling siap dengan skor tertinggi yaitu budaya kerja organisasi. Sedangkan empat komponen yang terendah dengan kategori cukup siap yaitu komponen sumber daya manusia. Berdasarkan tabel 12 dapat disampaikan bahwa untuk skor keseluruhan di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yakni adalah 119,71, skor ini termasuk kategori III yaitu skor 98 – 145 mengindikasikan bahwa Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sangat siap. Kesiapan implementasi RME di RSUP dr. M. Djamil Padang masih perlu ditingkatkan terkait kesiapan empat komponen DOQ-IT ⁵.

Berdasarkan hasil penilaian dari keempat komponen DOQ-IT bahwa sumber daya manusia (SDM) tergolong kategori cukup siap dengan rata-rata 3,76, walaupun tergolong cukup siap akan tetapi SDM termasuk terendah dari keempat komponen lainnya sehingga peneliti mengeksplorasi mendalam mengenai komponen sumber daya manusia untuk membentuk suatu strategi sumber daya manusia dalam kesiapan rekam medis elektronik di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Berdasarkan wawancara dapat dianalisis strategi yang dituangkan pada matriks analisis SWOT, sebagai berikut:

Tabel 9. Matriks Analisis Strategi Menggunakan SWOT

Faktor Internal Faktor Eksternal	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kekurangan)
	<p><i>Opportunity</i> (Peluang)</p> <p>1. Memiliki rencana lain dengan memagangkan <i>in house training</i> karyawan.</p> <p>2. Klinik sudah bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu Klinik Sehat sebagai penyedia penyelenggara RME.</p> <p>3. Peraturan akreditasi klinik tidak mewajibkan terdapat perekam medis akan tetapi diperbolehkan dilakukan magang kepada salah satu karyawan.</p> <p>4. Klinik Pratama Polkesyo sudah melakukan pelatihan dari SIMGOS yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan secara gratis.</p>	<p>1. Klinik Pratama Polkesyo sudah merencanakan magang ke pihak ketiga dengan RS AMC.</p> <p>2. Klinik Pratama Polkesyo sudah melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dan bersedia memberikan pelatihan hingga pendampingan.</p> <p>1. Memanfaatkan magang dan kerja sama dengan pihak ketiga dengan lanjutan kerja sama dengan pihak ketiga dan memanfaatkan program magang yang direncanakan (S1, O2).</p> <p>2. Manfaatkan peluang untuk mengadakan pelatihan in-house. Dengan melibatkan SDM internal klinik, klinik dapat menyediakan pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan proses kerja spesifik klinik. Dalam pelatihan ini, fokuskan pada penggunaan sistem informasi dan RME, serta pengelolaan data medis elektronik. Dengan demikian, SDM akan lebih siap dan mampu menjalankan sistem dengan lebih baik (S1, O1).</p> <p>3. Jika peraturan akreditasi klinik tidak mewajibkan adanya perekam medis, manfaatkan kelebihan ini untuk mengadopsi sistem RME yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran klinik (S2, O3).</p> <p>4. Lakukan evaluasi secara rutin terhadap implementasi RME dan identifikasi area yang memerlukan perbaikan. Dengan melibatkan SDM dan mendapatkan umpan balik dari mereka, klinik dapat terus meningkatkan penggunaan RME dan mengatasi kendala yang mungkin muncul (S2, O4).</p>
<p><i>Threat</i> (Ancaman)</p>	<p>1. Memanfaatkan program magang dengan pihak ketiga dapat menjadi peluang besar</p>	<p>1. Perencanaan yang terarah, Meskipun perencanaan SDM belum dilakukan, penting untuk</p>

<p>1. Target RME di seluruh faskes pada tahun 2023.</p>	<p>untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM terkait dengan penggunaan RME (S2, T1). 2. Membentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk mendukung implementasi RME (S1, T1).</p>	<p>segera memulai proses perencanaan tersebut. Identifikasi kebutuhan SDM yang diperlukan untuk menjalankan sistem informasi dan rekam medis elektronik. Buat rencana SDM yang mencakup perekrutan, pelatihan, dan penugasan yang tepat (W1, T1). 2. Pengelolaan anggaran yang efisien dengan optimalkan anggaran yang tersedia dengan cara efisien dan efektif. Identifikasi area yang memerlukan prioritas dana, seperti pelatihan SDM atau pembaruan infrastruktur. Pertimbangkan pilihan anggaran yang kreatif, seperti mencari sponsor atau pendanaan dari pihak eksternal (W3, T1).</p>
---	---	---

Analisis SWOT strategi didaparkann dari strategi S-T sebagai rekomendasi strategi yaitu memanfaatkan program magang dengan pihak ketiga dapat menjadi peluang besar untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM terkait dengan penggunaan RME. Tujuan pelatihan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi serta menjembatani pengetahuan, keterampilan, dan sikap 20. Kemudian rekomendasi strategi kedua yaitu Membentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk mendukung implementasi RME. Menurut NLC, 2023 bahwa tim eksekutif terdiri dari berbagai profesi yaitu pemimpin tim HER, manager implementasi HER, tim dokter, pimpinan perawat, medical assistant lead, pimpinan pengatur jadwal, pimpinan staf registrasi dst (Faida dan Ali, 2021).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kesiapan rekam medis elektronik di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berdasarkan DOQ-IT dengan 15 responden dapat disimpulkan bahwa komponen SDM dengan skor 3,78 dinyatakan cukup siap, budaya kerja organisasi dengan skor 4,32 dinyatakan sangat siap, tata kelola kepemimpinan dengan skor sangat siap, dan infrastruktur TI dengan skor 4,23 dinyatakan sangat. Tingkat kesiapan RME di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta secara keseluruhan yaitu 119,71 kategori range III menyatakan bahwa telah berada pada tahap sangat siap. Berdasarkan eksplorasi mendalam mengenai komponen SDM terdapat beberapa strategi. Strategi yang di rekomendasikan yaitu memanfaatkan program magang dengan pihak ketiga dapat menjadi peluang besar untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SDM terkait dengan penggunaan rekam medis elektronik dan membentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk mendukung implementasi RME.

5. Ucapan Terima Kasih

Seluruh penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini, baik dalam bentuk dukungan, fasilitas, maupun partisipasi selama proses penelitian berlangsung.

6. Referensi

1. Manganello J, Gerstner G, Pergolino K, Graham Y, Falisi A, Strogatz D. *The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: Implications for public health practice*. J Public Heal Manag Pract. 2017;23(4):380–7.
2. Moller AC, Merchant G, Conroy DE, West R, Hekler E, Kugler KC, et al. *Applying and advancing behavior change theories and techniques in the context of a digital health*

- revolution: proposals for more effectively realizing untapped potential.* J Behav Med. 2017;40(1):85–98.
3. Mufidah NZ, Habibi MR. Implementasi Pemanfaatan Teknologi Informasi Terhadap Pemenuhan Hak Keluh Pasien Atas Pelayanan Rumah Sakit. Simp Huk Indones [Internet]. 2019;1(1):574–86. Available from: <http://journal.trunojoyo.ac.id/shi>
 4. Cholik CA. Perkembangan Teknologi Informasi Komunikasi / ICT Dalam Berbagai Bidang. 2021;2(February):6.
 5. Vesri Y. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Di RSUP DR. M. Djamil Padang. J Kedokt Gigi [Internet]. 2021;8(1):71–82. Available from: <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/bdent/issue/view/32>
 7. Kazley AS OY. *Organizational and Environmental Determinants of Hospital EMR Adoption: A National Study.* J Med Syst. 2007;
 8. Bossen C, Jensen LG UF. *Evaluation of a comprehensive EHR based on the DeLone and McLean model for IS success: Approach, results, and success factors.* Int J Med Inf. 2013;
 9. Kaneko K, Onozuka D, Shibuta H HA. *Impact of electronic medical records (EMRs) on hospital productivity in Japan.* Int J Med Inf. 2018;
 10. Kemenkes. Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. Kurniawan R, Wati NS, editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
 11. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 2022;
 12. Masyufah L, Sriwati M, Ali A, Nudji B. *Readiness of Application of Electronic Medical Records in Health Services (Literature Study).* Proceeding Int Conf Med Rec. 2022;2(1):1–12.
 13. Praptana, Puspita Ningsih K, Santoso S, Seviani I. Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman. J Innov Community Empower. 2021;3(2):98–104.
 14. Danarahmanto PA, Pratami JF, Prihadi MD, Nurfadillah N. Pengaruh Rekam Medis Elektronik terhadap Loyalitas Pasien di Tami Dental Care. Manaj Inf Kesehat Indones. 2021;9(2).
 15. Maha Wirajaya MK, Made Umi Kartika Dewi N. Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. J Kesehat Vokasional. 2020;5(1):1.
 16. Pratama MH, Darnoto S. Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kota Yogyakarta. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2017;5(1):34.
 17. Pranata OS. Pengaruh Pelatihan terhadap Kompetensi dan Kinerja Karyawan. Universitas Brawijaya; 2018.
 18. Kurniadi A, Astuti R. *Patient Clinical Data Integration in Integrated EMR System for Health Care Facilities in Indonesia.* J Kesehat Masy. 2017;13(2):239–46.
 19. Faida EW, Ali A. Analisis Kesiapan Implementasi RME dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). J Manaj Inf Kesehat Indones. 2021;9(1):59–67.
 20. Handiwidjojo W. Rekam Medis Elektronik. Univ Kristen Duta Wacana Yogyakarta [Internet]. 2009;2(1):36–41. Available from: <https://ti.ukdw.ac.id/>
 21. Yulius Y. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia; 2022. 15p.