

Gambaran Budaya Kerja Organisasi Terhadap Adaptasi Rekam Medis Elektronik dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Sabran^{1*}, Maya Weka SANTI², Dony Setiawan Hendyca³, Mochammad Choirur Rozigin⁴
^{1,2,3,4}Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi sistem yang vital dalam upaya meningkatkan efisiensi pengelolaan data pasien di rumah sakit. RME bukan hanya inovasi, tetapi juga suatu tuntutan yang harus diikuti oleh semua pelayanan kesehatan di Indonesia sesuai dengan target yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dalam konteks ini, sejumlah aspek penunjang menjadi kunci dalam pelaksanaan RME, termasuk budaya kerja organisasi, sumber daya manusia, infrastruktur, serta tata kelola dan kepemimpinan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran persiapan rumah sakit dalam aspek budaya kerja organisasi, sehingga pelaksanaan RME dapat berjalan dengan lebih lancar. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis deskriptif. Subjek penelitian adalah petugas rekam medis yang bekerja di rumah sakit dan lokasi penelitian di 15 rumah sakit dengan berbagai tipe di wilayah Jawa Timur. Hasil penelitian ini melihat beberapa aspek penting dalam budaya kerja organisasi yang memengaruhi implementasi RME, seperti pelatihan, sosialisasi, pendampingan, komitmen, dukungan dari perekam medis, serta pemahaman bahwa teknologi dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Namun, penelitian juga menemukan bahwa masih ada persepsi bahwa RME hanyalah proyek Teknologi Informasi, yang dapat menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Penelitian ini mengingatkan rumah sakit akan pentingnya memperhatikan aspek-aspek ini sebagai bagian dari persiapan yang komprehensif dalam mengimplementasikan RME. Dengan demikian, diharapkan pelaksanaan RME dapat berjalan lebih efisien dan efektif, memberikan manfaat yang lebih besar bagi pasien dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Budaya Kerja, Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) have become a vital system aimed at enhancing the efficiency of patient data management in hospitals. EMR is not just an innovation but a necessity that all healthcare services in Indonesia must adhere to, aligning with the targets set forth in the National Medium-Term Development Plan (RPJMN). In this context, several supportive factors play a pivotal role in EMR implementation, including organizational work culture, human resources, infrastructure, governance, and leadership. This research aimed to provide insight into hospital preparedness in the context of organizational work culture to ensure the smoother implementation of EMR. The research employed a quantitative approach with descriptive analysis. The research subjects were medical record personnel working in hospitals, with data collected from 15 hospitals of various types in the East Java region. The results of this study highlight several critical aspects of organizational work culture that influence EMR implementation, including training, socialization, mentoring, commitment, support from medical record personnel, and an understanding of how technology can enhance service quality. Nevertheless, the research also identified a prevailing perception that EMR is merely an Information Technology project, which could act as a potential hindrance to successful implementation. This research served as a reminder to hospitals about the importance of paying attention to these aspects as part of comprehensive preparations for EMR implementation. Consequently, it is anticipated that EMR implementation can proceed more efficiently and effectively, delivering greater benefits to patients and overall healthcare service delivery.

Keywords: Electronic Medical Records, Work Culture, Health Services, Hospital.

* Korespondensi Author: Sabran, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, sabran@polije.ac.id, 085294045454

I. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit tidak hanya memiliki peran dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan namun juga menjamin adanya efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan Kesehatan pada Masyarakat. Berkembangnya teknologi pada era

4.0 diikuti dengan dinamika perubahan di berbagai aspek, termasuk bidang Kesehatan. Perkembangan di bidang digitalisasi merambah mulai dari penggunaan peralatan pelayanan Kesehatan hingga jasa yang diberikan.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, sistem informasi kesehatan merupakan seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.¹ Penggunaan teknologi aplikasi di fasilitas pelayanan Kesehatan sudah mulai banyak digunakan. Aplikasi yang komprehensif untuk dokumentasi dan pelaporan pasien pada sebuah wilayah dapat juga dinamakan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE).²

Penerapan RME pada rumah sakit perlu ditingkatkan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 halaman empat, menyebutkan RS harus melakukan peningkatan inovasi dan pemanfaatan teknologi dengan melakukan digitalisasi rekam medis.³ Penggunaan RME dapat membantu mempercepat akses informasi medis pasien, meningkatkan akurasi diagnosis, meningkatkan efisiensi pengelolaan informasi medis, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, meningkatkan keamanan data medis pasien, serta menjamin kesinambungan riwayat kesehatan pasien.^{4,5} RME dapat digunakan oleh pimpinan rumah sakit untuk mencari peluang dalam upaya *cost effectiveness*, mengevaluasi sumberdaya yang diberikan dan menganalisis tindakan korektif sehingga dapat menjamin proses *quality control* dalam upaya menjaga mutu.⁴

Penggunaan RME menjamin pengendalian kualitas dari pelayanan rumah sakit. RME kini telah banyak digunakan di berbagai pelayanan Kesehatan. RME memiliki berbagai keunggulan baik dari segi efisiensi dan efektivitas pelayanan Kesehatan. Namun, dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik terdapat beberapa permasalahan terkait kesiapan layanan kesehatan dalam menerapkan rekam medis elektronik salah satunya adalah budaya

kerja organisasi. Hal ini jika dibiarkan terus menerus akan berdampak pada pelayanan rekam medis dan kualitas rumah sakit.⁶ Konsep kunci dalam rekam medis elektronik adalah kemampuan komunikasi dan kerja sama antara organisasi yang berbeda di sektor kesehatan, serta memungkinkan berbagi informasi melalui rekam medis elektronik.⁷ Salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi.⁸ Dalam aspek budaya beberapa hal yang menjadi perhatian adalah promosi aspek budaya kerja di berbagai kelompok pemangku kepentingan, meningkatkan kondisi kerjasama dalam pelaksanaannya, menciptakan proses manajerial yang tepat, penyediaan infrastruktur dan pemberian orientasi dan pelatihan sesuai kebutuhan.⁹ Oleh karena itu SDM adalah faktor strategis dalam kegiatan yang membuat sumber daya yang lain dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif.¹⁰

II. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analisis. Penelitian ini dilakukan di 15 rumah sakit yang beragam tipe di wilayah Jawa Timur. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dirancang dengan skala *Likert* untuk mengukur persepsi dan pandangan responden terhadap aspek budaya kerja dan kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit. Untuk menganalisis data, penelitian ini memanfaatkan perangkat lunak statistik SPSS. Analisis data ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang pengaruh budaya kerja organisasi terhadap kesiapan implementasi RME di rumah sakit. Pelaksanaan penelitian ini berlangsung selama sekitar tiga bulan, dengan tahapan-tahapan seperti perencanaan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan hasil penelitian. Pendekatan kuantitatif dan analisis deskriptif digunakan untuk mengungkap temuan yang dapat memberikan wawasan yang lebih dalam terkait isu kesiapan dan budaya kerja dalam implementasi RME di rumah sakit di Jawa Timur. Subjek penelitian ini adalah 15 rumah sakit yang

ada di Jawa Timur dengan berbagai tipe. Setiap rumah sakit diwakili satu petugas perekam medis.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Budaya kerja organisasi adalah elemen kunci dalam konteks adopsi teknologi informasi kesehatan, termasuk penerapan rekam medis

elektronik (RME) di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana budaya kerja organisasi memengaruhi adaptasi RME dalam pelayanan kesehatan rumah sakit. Penelitian ini dilakukan melalui analisis deskriptif terhadap beberapa rumah sakit yang mewakili berbagai tipe dan ukuran.

Tabel 1. Gambaran Budaya Organisasi Kerja Terhadap 15 Rumah Sakit Di Jawa Timur

Budaya Organisasi Kerja	STS (Sangat Tidak Setuju)		TD (Tidak Setuju)		RG (Ragu-Ragu)		S (Setuju)		SS (Sangat Setuju)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pelatihan	0	0%	0	0%	1	6.7%	4	26.7%	10	66.7%
Sosialisasi	0	0%	0	0%	1	6.7%	7	46.7%	7	46.7%
Pendampingan	0	0%	0	0%	1	6.7%	5	33.3%	9	60%
Komitmen	0	0%	0	0%	1	6.7%	4	26.7%	10	66.7%
Dukungan Perekam medis	0	0%	0	0%	0	0%	4	26.7%	11	73.3%
RME proyek TI	2	13.3%	7	46.7%	0	0%	2	13.3%	4	26.7%
Teknologi meningkatkan kualitas	0	0%	0	0%	0	0%	7	46.7%	8	53.3%
Kolaborasi Tim	0	0%	0	0%	0	0%	7	46.7%	8	53.3%
Perencanaan dan pengambilan keputusan	0	0%	0	0%	1	6.7%	4	26.7%	10	66.7%
Kerangka kerja	0	0%	0	0%	1	6.7%	7	46.7%	7	46.7%

Berdasarkan hasil diatas, diketahui 26.7% atau sebanyak empat rumah sakit menyatakan setuju jika pelatihan diberikan kepada perekam medis dan 66.7% sangat setuju jika pelatihan yang diberikan terutama terkait dengan penerapan RME dan hanya 6.7% ragu-ragu akan pelatihan dapat meningkatkan kapabilitas perekam medis dalam menjalankan RME. Sebanyak 14 rumah sakit menyatakan keyakinan bahwa adanya pelatihan akan meningkatkan kemungkinan kesuksesan RME di rumah sakit.

Sementara pada aspek sosialisasi sebanyak tujuh rumah sakit atau sebesar 46.7% menyatakan setuju dan tujuh rumah sakit lain menyatakan sangat setuju atas pemberian sosialisasi terkait penerapan RME kepada petugas perekam medis. Sosialisasi meyakinkan bahwa RME segera dilaksanakan dan akan membutuhkan proses dalam pelaksanaannya. Sosialisasi tidak hanya dilaksanakan di tingkat pimpinan namun juga di tingkat perekam medis secara langsung. Sosialisasi yang diharapkan juga sosialisasi secara tertulis dan dapat dilihat

oleh banyak pihak untuk terus mengingatkan akan penerapan RME di rumah sakit.

Sejumlah lima (33%) rumah sakit menyatakan setuju terhadap pendampingan langsung pada petugas perekam medis dan sembilan (60%) rumah sakit menyatakan sangat setuju jika terdapat pendampingan agar petugas perekam medis lancar menggunakan RME. Pendampingan dari tim ahli atas pelaksanaan RME tentu akan mempermudah pelaksanaan RME di rumah sakit Ketika terjadi permasalahan secara teknis maupun secara substantif maka akan dibantu secara langsung oleh pendamping. Kebutuhan akan adanya pendamping dirasa sangat perlu pada masa – masa awal pelaksanaan RME di rumah sakit.

Selain aspek penunjang secara eksternal, dukungan dari perekam medis terhadap penerapan RME tentu memperlancar pelaksanaan RME di rumah sakit. Sebanyak 11 rumah sakit sangat setuju bahwa perekam medis mendukung RME di rumah sakit. Mayoritas rumah sakit atau sebanyak tujuh rumah sakit menyatakan tidak setuju jika RME dipandang

hanya sebagai proyek TI untuk “tidak menggunakan kertas” saja. Sejumlah tujuh rumah sakit menyatakan setuju dan delapan rumah sakit menyatakan sangat setuju jika RME merupakan teknologi untuk meningkatkan kualitas perawatan, pengiriman, dan akses. Penggunaan kertas memberikan dampak yang besar terhadap kinerja rumah sakit karena kemungkinan untuk hilang sangat besar. Selain itu ruang penyimpanan juga semakin besar dengan berjalannya waktu. Setiap pasien memiliki rekap Riwayat Kesehatan yang harus dikumpulkan, sehingga penggunaan RME menjadi peluang mengefisienkan biaya di berbagai sektor.

Sejalan dengan hal tersebut proses perencaan RME meliputi semua anggota Latihan dan menekankan kolaborasi tim. Sebesar 66.7% dari responden atau sebanyak 10 rumah sakit menyatakan sangat setuju atas keterlibatan perekam medis dalam proses RME aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.

Hal terakhir yang disoroti dalam budaya organisasi kerja adalah adanya kerangka kerja dimana tujuh rumah sakit (46.7%) menyatakan setuju dan tujuh (46.7%) rumah sakit lain menyatakan sangat setuju jika kerangka kerja untuk menguraikan prioritas RME didokumentasikan sebelum memulai evaluasi pengembang dan digunakan untuk memfasilitasi proses pengambilan keputusan.

Hasil penelitian yang menunjukkan tingkat persetujuan yang tinggi (80%) dalam beberapa poin terkait dengan penerapan rekam medis elektronik (RME) adalah hasil yang positif dan mencerminkan dukungan yang kuat dari tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis terhadap RME. Tingkat persetujuan yang tinggi dalam poin-poin ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan yang diberikan kepada tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis telah berhasil. Hal ini memberikan dasar yang kuat bagi mereka untuk merasa siap dan mendukung penerapan RME. Sosialisasi yang efektif dan dukungan dalam bentuk pendampingan juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan komitmen mereka terhadap implementasi RME. Hal ini konsisten dengan temuan sebelumnya bahwa pelatihan yang efektif adalah salah satu faktor

penting dalam meningkatkan adopsi RME. Kesiapan dalam penerapan RME dapat diupayakan melalui pelatihan dan sosialisasi terhadap sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan RME di rumah sakit.³ Kesiapan rekam medis elektronik akan sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia sebagai pengguna dan pengelola rekam medis pada layanan Kesehatan.^{6,11}

Komitmen terhadap Implementasi RME Tingkat persetujuan yang tinggi terhadap komitmen tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis dalam melaksanakan penerapan RME adalah indikasi positif bahwa mereka bersedia untuk berperan aktif dalam proses ini. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa komitmen individu terhadap penggunaan teknologi baru dapat berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan implementasi. Staf medis dan admini strasi maupun pihak jajaran manajemen juga menganggap RME dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan namun harus didukung dengan sistem kerja yang jelas dan SDM IT yang handal¹². Komitmen dapat mencerminkan kesungguhan dalam menjalankan tugas dari para perekam medis. Komitmen akan implementasi RME tidak hanya berasal dari pimpinan rumah sakit namun juga setiap lini di rumah sakit, terutama perekam medis. Pelaksanaan RME di rumah sakit membutuhkan dukungan dari segala pihak. Adanya komitmen tidak hanya ditunjukkan dengan kesungguhan dan konsistensi perekam medis untuk menggunakan RME sepenuhnya namun komitmen juga dapat tertuang di berbagai bentuk media yang dapat dilihat oleh publik.

Temuan bahwa 40% responden masih melihat RME hanya sebagai proyek TI mengindikasikan adanya persepsi yang berbeda di kalangan tenaga medis dan staf kesehatan. Ini bisa menjadi area yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Untuk mengatasi persepsi ini, mungkin perlu dilakukan upaya komunikasi yang lebih kuat dan edukasi tentang manfaat klinis dan operasional yang lebih luas dari RME, seperti meningkatkan kualitas perawatan pasien, efisiensi pengiriman layanan kesehatan, dan akses informasi pasien yang lebih cepat. Persepsi Sebagai Proyek TI Penting untuk mencatat bahwa

sebagian responden masih melihat RME sebagai proyek TI.

Catatan kertas membutuhkan proses yang memakan waktu dan memiliki risiko kehilangan data relatif tinggi dibandingkan dengan rekam medis berbasis elektronik. Hal ini mencerminkan tantangan dalam mengubah persepsi ini dan menunjukkan bahwa upaya komunikasi yang lebih kuat perlu dilakukan untuk menjelaskan manfaat klinis dan operasional dari RME. Motivasi kepada *users* sangat diperlukan agar mereka memahami pentingnya menggunakan sistem dan senantiasa menggunakan sistem dalam aktivitas pelayanan kepada pasien,¹³ Kemampuan staf atau pegawai untuk mengoperasikan komputer menjadi salah satu komponen penting yang mendukung pengembangan dan percepatan penerapan RME.^{9,14,15}

Catatan kertas yang selama ini digunakan sudah mulai harus ditinggalkan mengingat kapasitas rumah sakit dalam melakukan pelayanan yang kian bertambah dan kebutuhan akan penyimpanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit atas dokumen – dokumen kertas milik pasien. Oleh karena itu RME bukanlah hanya sekedar proyek IT namun juga sebagai solusi bagi rumah sakit untuk meminimalisir biaya yang timbul akibat penggunaan kertas dalam rekam medik pasien. Selain itu RME dapat menjadi salah satu solusi tracing yang baik untuk perekam medis dalam melihat Riwayat pasien. Dengan adanya RME, perekam medis dan seluruh lini di dalam rumah sakit akan dengan mudah menemukan data-data pasien sesuai dengan tujuan Kesehatan.

Manfaat RME dan Kolaborasi Tim Tingkat persetujuan yang tinggi terhadap manfaat RME dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien, efisiensi pengiriman layanan, dan akses informasi pasien sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa RME dapat memberikan manfaat signifikan dalam berbagai aspek layanan Kesehatan.¹⁶ Manfaat yang diperoleh dari RME dapat kecepatan pelayanan terhadap pasien sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu dan juga riwayat pasien dapat lebih mudah di cari.¹⁰ Kolaborasi tim, termasuk keterlibatan dokter, juga dianggap penting dalam merencanakan dan

mengambil keputusan terkait RME, sesuai dengan penekanan sebelumnya tentang pentingnya dukungan dari berbagai pemangku kepentingan dalam proyek implementasi RME.¹⁷ Kesiapan dari budaya organisasi kerja akan mencerminkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan RME.^{18,19} Kesiapan budaya organisasi kerja akan menjadi salah satu kunci sukses pelaksanaan RME di rumah sakit karena budaya kerja akan terus dijalankan secara konsisten. Kesiapan pada aspek budaya kerja akan mendukung aspek-aspek lain dalam kesuksesan pelaksanaan RME contohnya adalah sumber daya manusia dan infrastruktur.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis memiliki sikap positif terhadap berbagai aspek yang terkait dengan penerapan RME. Namun, perlu ada upaya lanjutan untuk mengatasi persepsi RME sebagai proyek TI dan untuk memastikan bahwa manfaat klinis dan operasional dari teknologi ini diterima dengan baik oleh seluruh staf Kesehatan. Saran Penelitian Selanjutnya adalah mengevaluasi implementasi RME dari segi Budaya Kerja Organisasi.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua responden di rumah sakit yang telah bersedia mengisi kuesioner. Berkat partisipasi mereka, kami dapat menggambarkan dengan lebih rinci budaya kerja organisasi dalam konteks penerapan Rekam Medis Elektronik

REFERENSI

1. Peraturan P. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan [Internet]. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. 2014. p. 1–66. Available from: <http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf>
2. Suhartini, Karmanto B, Haryanto Y, Budiyantri N, Khasanah L. Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2021;9(2):164.
3. Handani JN, Santi MW, Rachmawati E, Sabran.

- Analisis Kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Jabal Nur Hamdani. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2024;13(November 2022):82–91.
4. Puspita ningsih K. Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Doq-It Di RSUD Wates. *Indones J Heal Inf Manag Serv*. 2021;1(1).
 5. Hapsari MA, Mubarakah K. Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2023;4(2):75–82.
 6. Wulansari I, Purnami CT, Prasetijo AB. Tantangan dan Dukungan dalam Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *VISIKES J Kesehat Masy*. 2023;22(1):39–47.
 7. Asih HA, Indrayadi. Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review. *J Promot Prev [Internet]*. 2023;6(1):182–98. Available from: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/736>
 8. Faida EW, Ali A. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2021;9(1):67.
 9. Amelinda Jeannette Sulistya C. Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit Literature Review: Review of Readiness for Application of Electronic Medical Records in Management Information Systems in Hospitals. *Indones J Heal Inf Manag*. 2021;1(2).
 10. 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.
 11. Ghazisaeidi M, Ahmadi M, Sadoughi F, Safdari R. An assessment of readiness for pre-implementation of electronic health record in Iran: A practical approach to implementation in general and teaching hospitals. *Acta Med Iran*. 2014;52(7):532–44.
 12. 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.
 13. Pribadi Y, Dewi S, Kusumanto H. ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI KARTINI HOSPITAL JAKARTA. *J Penelit Pendidik Guru Sekol Dasar*. 2016;6(August):128.
 14. Chang F, Gupta N. Progress in electronic medical record adoption in Canada. *Can Fam Physician*. 2015;61(12):1076–84.
 15. Sudirahayu I, Harjoko A. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *J Inf Syst Public Heal*. 2016;1(2).
 16. Boonstra A, Versluis A, Vos JFJ. Implementing electronic health records in hospitals: A systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1).
 17. Kabukye JK, de Keizer N, Cornet R. Assessment of organizational readiness to implement an electronic health record system in a low-resource settings cancer hospital: A cross-sectional survey. *PLoS One [Internet]*. 2020;15(6):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234711>
 18. Ajami S, Ketabi S, Isfahani S, Heidari A. Readiness Assessment of Electronic Health Records Implementation. *Acta Inform Medica*. 2011;19(4):224.
 19. Yilma TM, Tilahun B, Mamuye A, Kerie H, Nurhussien F, Zemen E, et al. Organizational and health professional readiness for the implementation of electronic medical record system: an implication for the current EMR implementation in northwest Ethiopia. *BMJ Heal Care Informatics*. 2023;30(1):1–7.