

Jenis Artikel *)

Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kesiapan Peberapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Fatima*(Factors Influencing the Readiness of Electronic Medical Record Implementation at Fatima Hospital)***Ingrid Setiani^{1*}, Adi Wijaya², Rizki Darmawan³**

Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

*Email Coresspondent: setianingrid2n@gmail.com

Abstract

Introduction: The implementation of electronic medical records (EMRs) at Fatima Hospital has become an essential need to improve the efficiency and quality of healthcare services. This study aims to assess the factors that influence readiness for EMR implementation, including information technology readiness, human resources, organizational work culture, and TKK. The results are expected to provide guidance for hospitals and contribute to the health literature

Methods: This study used a quantitative design with a cross-sectional approach at Fatima Hospital. The population included medical and non-medical healthcare personnel as well as hospital management. The sample was selected using a cluster random sampling method. Data were collected through questionnaires and analyzed using multiple linear regression.

Results: The findings were interpreted to identify the factors affecting readiness for EMR implementation in the hospital. Based on the linear regression analysis, the statistically significant predictor variable was TKK. The p-value of TKK was less than 0.05, indicating a very significant relationship between TKK and KP. This is further supported by a high t-statistic value, suggesting a strong relationship between TKK and KP. Thus, in the regression model, TKK is considered a significant predictor with a substantial influence on KP.

Discussion: Fatima Hospital has demonstrated readiness for implementing electronic medical records. While the readiness of information technology, human resources, and organizational work culture showed positive effects, they were not statistically significant. However, TK showed a positive and considerable influence on the success of EMR implementation at the hospital.

Keywords: *electronic medical records, readiness factor, hospital*

Artikel

Disubmit (Received) : 06 April 2024

Diterima (Accepted) : 08 April 2024

Diterbitkan (Published): 30 April 2024

Copyright: © 2024 by the authors. license DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023, sesuai dengan PMK Nomor 24 Tahun 2022. Implementasi rekam medis elektronik yang optimal akan berkontribusi pada kesuksesan program pemerintah di Indonesia pada akhir tahun 2023.¹

Rumah Sakit Fatima salah satu rumah sakit swasta tipe C berada di Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat. Sesuai dengan visi RS Fatima mewujudkan keselamatan sesama (pasien dan staf) sebagai pusat dan tujuan pelayanan, sudah sepatutnya memanfaatkan kemajuan teknologi dalam pelayanan rekam medisnya berpusat pada keselamatan pasien.

Saat ini, Rumah Sakit Fatima masih menggunakan rekam medis berbasis kertas dalam pelayanannya. Berdasarkan hasil observasi, indikator mutu pelayanan Instalasi Rekam Medis belum memenuhi standar, yaitu waktu penyediaan rekam medis rawat jalan lebih dari 10 menit dan kelengkapan pengisian *informed consent* di bawah 100% pada tahun 2022.

Kondisi ini memperlambat waktu tunggu pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pelayanan penunjang medis lainnya, sehingga kualitas pelayanan yang diharapkan belum tercapai. Selain itu, tenaga kerja di Instalasi Rekam Medis terbatas dan tidak seimbang dengan beban kerjanya, sering terjadi kesalahan duplikasi nomor rekam medis, kurangnya komunikasi efektif, dan ketelitian dalam pengisian data identitas pasien. Rekam medis manual juga memerlukan ruang penyimpanan yang besar.

Penerapan rekam medis elektronik telah menjadi suatu kebutuhan yang mendesak dalam pengelolaan informasi kesehatan di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh volume data kesehatan yang besar, kebutuhan akan aksesibilitas data yang cepat, dan pentingnya kolaborasi antara berbagai bidang dan profesi kesehatan. Rekam medis elektronik menggantikan dan melengkapi rekam medis berbentuk kertas dengan tujuan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan kesehatan.^{2,3,4}

Dengan menggunakan metode DOQ-IT, penelitian ini dapat menggambarkan kondisi penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada keberhasilan atau kegagalan penerapannya. Metode ini juga dapat membantu dalam merumuskan rekomendasi dan strategi yang tepat untuk meningkatkan penerapan rekam medis elektronik dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Berikut ini adalah jurnal-jurnal yang digunakan sebagai perbandingan.^{5,6,7}

Penelitian pertama dengan judul “Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis dengan *Metode Doctor’s Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar” diteliti oleh Melinda Asrining Hapsari dan Kismi Barokah pada tahun 2023. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik dengan metode DOQ-IT. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan sumber daya manusia (4,50), tata kelola dan kepemimpinan (4,64), budaya kerja organisasi (4,69), dan infrastruktur teknologi informasi (4,54). Klinik Pratama Polkesmar sangat siap untuk menerapkan rekam medis elektronik.⁸

Penelitian kedua dengan judul Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (*Doctor’s Office Quality-Information Technology*) diteliti oleh Eka Wilda Faida dan Amir Ali pada tahun 2021. Penelitian ini menganalisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan pendekatan DOQ-IT. Hasil menunjukkan kesiapan SDM (9,7), budaya organisasi (9,6), tata kelola kepemimpinan (9,4), dan infrastruktur teknologi informasi (8,7). Beberapa kendala yang diidentifikasi termasuk kurangnya regulasi, tidak ada penghargaan dan sanksi, serta ketersediaan server dan komputer yang belum memadai.⁹

Penelitian ketiga dengan judul Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik diteliti oleh Made Karma Maha Wirajaya, Ni Made Umi Kartika Dewi pada tahun 2020. Penelitian ini menganalisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti dalam menerapkan rekam medis elektronik menggunakan metode DOQ-IT. Hasilnya menunjukkan kesiapan budaya rumah sakit (68,57%), tata kelola (71,43%), sumber daya manusia (57,14%), dan infrastruktur (58,57%). Rumah Sakit Dharma Kerti cukup siap menerapkan rekam medis elektronik, meski masih ada beberapa kelemahan yang perlu diperbaiki.¹⁰

Penelitian keempat dengan judul “*Surabaya City Health Office’s Readiness In Facing ‘EHR’ Era Through DOQ-IT*” diteliti oleh Iilis Masyufah dan Sendy A.M. Uktutias pada tahun 2020 Penelitian ini menganalisis kesiapan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam menerapkan *e-Health* menuju *Electronic Health Record* (EHR) dengan menggunakan metode DOQ-IT. Kesiapan EHR berada pada rentang III, menunjukkan kesiapan mereka dalam menghadapi perubahan menuju EHR, dengan indikator nilai terkecil pada koordinasi dengan semua pihak yang kurang optimal.¹¹

Metode

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan medis dan non medis yang berhubungan dengan rekam medis, manajemen rumah sakit, dan unit yang terkait dengan infrastruktur dan teknologi. Sampel penelitian ini menerapkan metode *Cluster Random Sampling*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Fatima pada bulan Maret 2024. Prosedur penelitian dimulai dengan tahap persiapan yaitu menentukan perumusan masalah dan mengkaji jurnal-jurnal yang digunakan sebagai perbandingan. Tahap kedua yaitu merumuskan kerangka konsep. Tahap ketiga menentukan metode penelitian. Tahap keempat yaitu mengumpulkan data dengan mendistribusikan kuesioner kepada responden, setelah kuesioner terisi proses tabulasi dan diuji validitas dan uji reliabilitas. Tahap kelima yaitu menganalisis data dengan melakukan uji regresi, uji kolinearitas statistik, uji heteroskedastisitas dan uji normalitas.

Hasil

Penelitian ini menggunakan 45 responden. Tahap ini dilakukan analisis jawaban kuesioner bagian identitas yang telah diisi oleh responden. Hasil penelitian ini memberikan informasi mengenai karakteristik responden yaitu jenis kelamin, jenis profesi, tingkat pendidikan, masa kerja, dan jabatan struktural yang mereka miliki.

Tabel 1. Karakteristik Sosio-Demografis Responden Penelitian

Nomor	Karakteristik Sosio-Demografis	Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin		
	Iaki-Iaki	11	24 %
	Perempuan	34	76 %
2	Jenis Profesi		
	Apoteker	2	4 %
	Analisis Laboratorium	3	7 %
	Bidan	8	18 %
	Dokter Spesialis	2	4 %
	Dokter Umum	4	9 %
	Fisioterapis	2	4 %
	Perawat	10	23 %
	Nutrisionis	2	4 %
	Perekam Medis	3	7 %
	Tenaga Teknis Kefarmasian	2	4 %
	Radiografer	2	4 %
	Non tenaga kesehatan	5	12 %
3	Tingkat Pendidikan		
	SMA	3	7 %
	Diploma III	27	60 %
	Sarjana/ DIV	12	26 %
	Magister	3	7 %
4	Masa Kerja		
	< 1 tahun	2	4 %

	1-2 tahun	4	9 %
	2-3 tahun	3	7 %
	3-4 tahun	5	11 %
	> 4 tahun	31	69 %
5	Jabatan Struktural		
	Direktur	1	2 %
	Kepala Instansi	4	9 %
	Kepala Unit	7	16 %
	PJ. Shift	14	31 %
	PeLaksana	19	42 %

Berdasarkan **tabel 1**, dapat disimpulkan bahwa mayoritas 34 orang (76%) responden perempuan. Profesi responden terbanyak perawat 10 orang (23%). Tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan Diploma III 27 orang (60%). Masa kerja mayoritas responden > 4 tahun sebanyak 31 orang (69%). Jabatan struktural atau posisi responden bekerja sebagian besar sebagai pelaksana 19 orang (19%).

Penelitian ini menggunakan pengolah data Jamovi. Kuesioner penelitian ini dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Setelah dianalisis dengan uji regresi, Uji Kolinearitas Statistik, uji heteroskedastisitas, dan uji normalitas.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Nomor	Variabel	Nilai Uji Validitas	Nilai Uji Reliabilitas
1	Kesiapan Teknologi Informasi		
	KTI1	0.741	0.739
	KTI2	0.555	0.793
	KTI3	0.667	0.759
	KTI4	0.631	0.770
	KTI5	0.447	0.825
2	Sumber Daya Manusia		
	SDM1	0.616	0.789
	SDM2	0.530	0.818
	SDM3	0.566	0.804
	SDM4	0.695	0.770
	SDM5	0.719	0.762
3	Budaya Kerja Organisasi		
	BKO1	0.694	0.801
	BKO2	0.590	0.830
	BKO3	0.611	0.823
	BKO4	0.753	0.785
	BKO5	0.614	0.822
4	Tata Kelola Kepemimpinan		
	TKK1	0.668	0.836
	TKK2	0.719	0.824
	TKK3	0.663	0.839
	TKK4	0.720	0.823
	TKK5	0.640	0.843
5	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik		
	KP1	0.814	0.862
	KP2	0.591	0.908
	KP3	0.719	0.881
	KP4	0.829	0.856

KP5	0.794	0.865
-----	-------	-------

Berdasarkan **tabel 2**, menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai validitas dan nilai reliabilitas yang memadai untuk digunakan dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dapat dipercaya untuk mengukur konsep yang diteliti secara konsisten.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Regresi linear

Variabel TKK, BKO, SDM terhadap KTI Mode I Coefficients – KTI						
Predictor	Estimate	SE	95 % Confidence Interval		T	P
			Lower	Uper		
Intercept	2.90612	2.060	-1.2541	7.066	1.4107	0.166
TKK	-0.00898	0.134	-0.2797	0.262	-0.0669	0.947
BKO	0.36633	0.145	0.0732	0.659	2.5235	0.016
SDM	0.49108	0.119	0.2508	0.731	4.1266	<.001

Variabel TKK, BKO, SDM, KTI terhadap KP Mode I Coefficients – KP						
Predictor	Estimate	SE	95 % Confidence Interval		T	P
			Lower	Uper		
Intercept	-4.335	2.288	-8.9596	0.289	-1.895	0.065
TKK	0.551	0.145	0.2570	0.845	3.788	<.001
BKO	0.275	0.169	-0.0671	0.617	1.625	0.112
SDM	0.148	0.154	-0.1628	0.458	0.961	0.342
KTI	0.214	0.169	-0.1284	0.556	1.263	0.214

Berdasarkan **tabel 3**, hasil analisis regresi linear menunjukkan pengaruh variabel TKK, BKO, dan SDM terhadap variabel KTI. Dari analisis ini, variabel BKO dan SDM terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap KTI. Sebaliknya, variabel TKK tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap KTI.

Selanjutnya, dalam analisis regresi linear yang melibatkan variabel TKK, BKO, SDM, dan KTI terhadap variabel KP, hasilnya menunjukkan bahwa hanya variabel TKK yang memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap KP. Meskipun variabel BKO, SDM, dan KTI juga menunjukkan pengaruh positif terhadap KP, namun pengaruh tersebut tidak signifikan.

Secara keseluruhan, analisis ini mengindikasikan bahwa variabel BKO dan SDM merupakan faktor yang signifikan dalam mempengaruhi KTI, sementara variabel TKK berperan signifikan dalam mempengaruhi KP.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

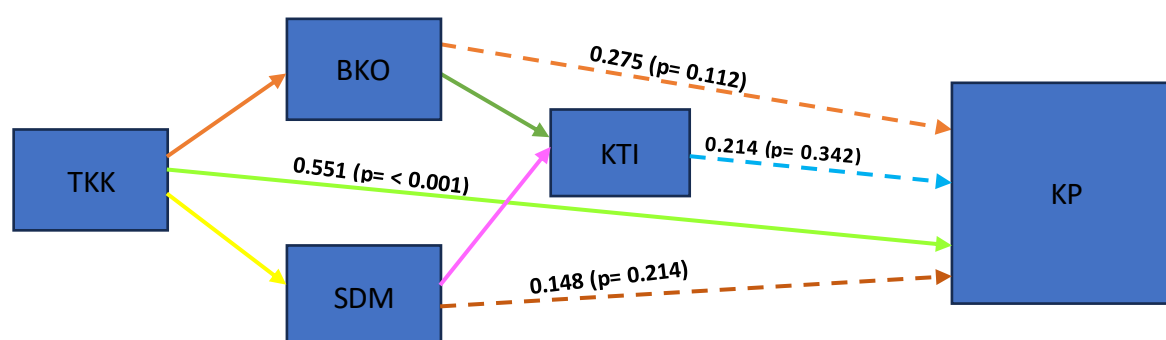
Variabel	Metode	Statistik	P
KP	KoImogorov-Smirnov	0.142	0.326
TKK	KoImogorov-Smirnov	0.107	0.684
BKO	KoImogorov-Smirnov	0.100	0.755
SDM	KoImogorov-Smirnov	0.134	0.391
KTI	KoImogorov-Smimov	0.130	0.428

Berdasarkan **tabel 4** menunjukkan hasil uji normalitas yang diterapkan pada variabel KP, TKK, BKO, SDM, dan KTI menggunakan metode KoImogorov-Smirnov. Pengujian ini dipilih karena jumlah

data responden melebihi 30. Hasil uji menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai p lebih besar dari 0.05, yang mengindikasikan bahwa distribusi data untuk variabel-variabel tersebut tidak menyimpang secara signifikan dari distribusi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua variabel dalam penelitian ini berdistribusi normal.

Interpretasi hasil struktur model didasarkan pada analisis regresi linear yang telah dilakukan oleh peneliti pada tabel 3. Analisis ini mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen dalam model yang diuji. Hasil regresi linear menunjukkan koefisien, nilai p, dan interval kepercayaan untuk setiap variabel, yang memungkinkan peneliti untuk menilai signifikansi dan arah pengaruh masing-masing variabel.

Gambar 1 Interpretasi Model



Keterangan: garis putus-putus = tidak signifikan,
garis solid = signifikan

Berdasarkan gambar 1, menunjukkan bahwa faktor tata kelola kepemimpinan satu-satunya yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik. Sedangkan faktor sumber daya manusia, budaya kerja organisasi dan kesiapan teknologi informasi berpengaruh positif terhadap kesiapan penerapan kesiapan rekam medis elektronik tetapi tidak signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa tata kelola kepemimpinan merupakan faktor yang paling penting dalam mempengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik.

Pembahasan

Hubungan Tata Kelola Kepemimpinan terhadap Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Jamovi, ditemukan bahwa aspek tata kelola kepemimpinan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap sumber daya manusia. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chowdhury, Othman, dkk, 2020) yang menyoroti pentingnya motivasi tenaga kerja dalam sektor korporasi. Tata kelola perusahaan yang baik dan kepemimpinan yang efektif memainkan peran kunci dalam memotivasi sumber daya manusia, yang pada akhirnya meningkatkan produktivitas dan efisiensi.¹²

Hubungan Tata Kelola Kepemimpinan terhadap Budaya Kerja Organisasi

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Jamovi, ditemukan bahwa pengaruh tata kelola kepemimpinan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya kerja organisasi. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nabeila SD, Rivaldo Y, dkk, 2022) yang menunjukkan bahwa kepemimpinan dan budaya organisasi memiliki pengaruh langsung pada iklim organisasi dan tata kelola. Selain itu, efek tidak langsung dari kepemimpinan dan budaya pada tata kelola dimediasi oleh iklim organisasi.¹³

Hubungan Tata Kelola Kepemimpinan, Budaya Kerja Organisasi, Sumber Daya Manusia

terhadap Kesiapan Teknologi Informasi

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Jamovi, ditemukan bahwa pengaruh tata kelola kepemimpinan, budaya kerja organisasi, sumber daya manusia terhadap kesiapan teknologi informasi berpengaruh positif. Lebih lanjut pengaruh sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi juga menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kesiapan teknologi informasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eko Hadi Susilo, 2022).

Di era digitalisasi saat ini, diperlukan pemimpin digital yang mampu menggabungkan gaya kepemimpinan dengan pemanfaatan teknologi. Hal ini penting dalam mewujudkan transformasi digital yang efektif dan berkelanjutan.¹⁴

Hubungan Tata Kelola Kepemimpinan, Budaya Kerja Organisasi, Sumber Daya Manusia, Kesiapan Teknologi Informasi terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan analisis menggunakan aplikasi Jamovi ditemukan bahwa pengaruh tata kelola kepemimpinan, budaya kerja organisasi, sumber daya manusia, kesiapan teknologi informasi terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik memiliki dampak positif. Khususnya, tata kelola kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik.¹⁵

Penelitian serupa dan mendukung hubungan tersebut telah dilakukan oleh (Hapsari M, Mubarakah K, 2023). Mereka meneliti implementasi rekam medis elektronik di Klinik Pratama Polkesmar dan menemukan bahwa klinik tersebut sangat siap dalam mengadopsi rekam medis elektronik karena diperoleh skor 128,45 yang menempatkannya dalam kategori III. Skor tersebut mengindikasikan kesiapan yang tinggi dalam sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, infrastruktur teknologi informasi. Hal ini menunjukkan kemampuan klinik tersebut untuk mengatasi tantangan yang mungkin muncul dan meningkatkan kesuksesan implementasi rekam medis elektronik.⁸

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Fatima menunjukkan kesiapan dalam menerapkan rekam medis elektronik. Namun, tingkat keberhasilan kesiapan tersebut dipengaruhi secara berbeda oleh masing-masing faktor yang diteliti. Faktor kesiapan teknologi informasi memiliki pengaruh positif terhadap penerapan rekam medis elektronik, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik. Hal serupa juga ditemukan pada faktor sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi, yang keduanya memberikan pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap keberhasilan penerapan sistem tersebut.

Berbeda halnya dengan faktor tata kelola kepemimpinan (TKK), yang terbukti memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RS Fatima. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem rekam medis elektronik sangat bergantung pada efektivitas kepemimpinan dan tata kelola organisasi dalam mengarahkan perubahan serta mengelola sumber daya secara optimal.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dari keempat faktor yang dianalisa, hanya faktor tata kelola kepemimpinan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RS Fatima. Sementara itu, faktor kesiapan teknologi informasi, sumber daya manusia, dan budaya kerja organisasi tetap memberikan kontribusi positif, meskipun tidak signifikan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan konstruktif bagi Rumah Sakit Fatima dalam meningkatkan kesiapan dan keberhasilan penerapan rekam medis elektronik. Pertama, terkait faktor kesiapan teknologi informasi, Rumah Sakit Fatima disarankan untuk meningkatkan infrastruktur yang

mendukung sistem elektronik, terutama dalam hal penambahan jaringan listrik dan jaringan internet yang stabil agar operasional sistem dapat berjalan secara optimal.

Kedua, dalam aspek sumber daya manusia, penting bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan pelatihan penggunaan rekam medis elektronik secara berkala bagi para karyawan yang terlibat, serta melakukan sosialisasi mengenai pentingnya pemahaman dan penerapan hak akses terhadap sistem tersebut. Ketiga, berkaitan dengan budaya kerja organisasi, perlu adanya peningkatan komitmen dan kepatuhan dari para pengguna rekam medis elektronik, serta penguatan kesadaran terhadap tanggung jawab dan etika dalam mengakses data rekam medis pasien.

Terakhir, pada faktor tata kelola kepemimpinan, Rumah Sakit Fatima perlu menetapkan regulasi, kebijakan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas dalam proses pengisian rekam medis elektronik. Selain itu, pengawasan dan supervisi terhadap implementasi sistem oleh pihak manajemen menjadi hal yang krusial guna menjamin kelancaran dan kepatuhan penggunaan sistem tersebut di seluruh lini pelayanan.

Makna Singkatan (Abbreviations)

RME	: Rekam Medis Elektronik
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
BKO	: Budaya Kerja Organisasi
KTI	: Kesiapan Teknologi Informasi
KP	: Kesiapan Penerapan
TKK	: Tata Kelola Kepemimpinan

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah melalui proses uji etik pada komisi etik penelitian kesehatan Universitas Indonesia Maju dan dinyatakan lulus uji etik dengan nomor: 8122/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/III/2024

Konflik Kepentingan

Penelitian ini bersifat independen tanpa ada konflik kepentingan individu dan organisasi.

Pendanaan

Sumber keuangan dalam penelitian ini berasal dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Peneliti 1: Ingrid Setiani

Peneliti 2: Adi Wijaya

Peneliti 3: Rizki Darmawan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Rumah Sakit Fatima yang telah memberikan izin kepada author untuk melakukan penelitian

References

1. Siregar RA. Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan. *J Ilmu Huk Kyadiren* [Internet]. 2024 Feb 12;5(2). Available from: <https://journal.stihbiak.ac.id/index.php/kyadiren/article/view/182>
2. Windari A, Susanto E, Fadhilah IQ. Hospital administrative services with electronic medical records: A meta-analysis: 10.55131/jphd/2023/210325. *J Public Health Dev.* 2023 Oct 10;21(3):333–48.
3. Hartati, Aini R. Manfaat Implementasi Rekam Medis Elektronik Bagi Manajemen Rumah Sakit di Indonesia: Literature Review. *J Oper Syst.* 2023 Jul 31;1(2):91–8.

4. Boonstra A, Versluis A, Vos JFJ. Implementing electronic health records in hospitals: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2014 Sep 4;14(1):370.
5. Muhlizardy M, Meisari WA, Muti'ah U, Isna M. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Klinik AMC 'Aisyiyah. *Vitam J Ilmu Kesehatan Umum.* 2024;2(1):10–7.
6. Rafi' Abiyyu Mukti. ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN PENDEKATAN DOQ-IT PADA RUMAH SAKIT | *Jurnal Kesehatan Tambusai.* 2023 Sep 28;4 No 3:3643–53.
7. Sudirahayu I, Harjoko A. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *J Inf Syst Public Health [Internet].* 2017 Sep 28;1(3). Available from: <https://journal.lugm.ac.id/jisph/article/view/6536>
8. 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 Mar 31;4(2):75–82.
9. 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 Mar 7;9(1):67–67.
10. Maha Wirajaya MK, Made Umi Kartika Dewi N. Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *J Kesehat Vokasional.* 2020 Feb 29;5(1):1.
11. Masyufah L, Uktutias SAM. Surabaya City Health Office's Readiness In Facing 'EHR' Era Through Doq-It. *Proceeding Int Conf Med Rec [Internet].* 2021 Feb 15;1(1). Available from: <https://ahlmediapress.com/prosiding/index.php/icmr/article/view/13>
12. Islam Chowdhury MM, Othman KB, Khan MA, Sulaiman IF. Role of Effective Corporate Governance and Motivational Leadership in Increasing Productivity and Efficiency of Human Resources. *Glob J Manag Bus Res.* 2020 Jun 1;29–39.
13. Nabella SD, Rivaldo Y, Kurniawan R, Nurmayunita, Sari DP, Luran MF, et al. The Influence of Leadership and Organizational Culture Mediated by Organizational Climate on Governance at Senior High School in Batam City. *J Educ Soc Res.* 2022 Sep 2;12(5):119.
14. Susilo EH. Strategi Percepatan Digitalisasi Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral Menuju Tranformasi Digital Berkelanjutan. *J Pendidik Tambusai.* 2023 Feb 3;7(1):859–74.
15. Widiyanto WW, Sulistyati HS, Zahroh SU. Analysis of Readiness For Implementation of Electronic Medical Records Using DOQ-IT Method. *Int J Comput Inf Syst IJCIS.* 2023 Nov 30;4(4):158–64.

--- ISJMHS ---