

# Analisis Kesiapan Rumah Sakit Rafflesia Dalam Mengimplementasikan *Electronic Medical Record* (RME) Menggunakan Metode DOQ-IT

Reka Dwi Syaputra<sup>1</sup>, Agusianita<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, Indonesia

## Article Info

### Article history:

Received Oct 18, 2024

Revised Feb 21, 2025

Accepted Feb 24, 2025

### Keywords:

Capacity  
Electronic Medical Record  
Evaluation  
Implementation  
Readiness

## ABSTRACT

It is important to evaluate readiness. Rafflesia hospital has implemented SIMRS, thus opening up opportunities for information system development through the implementation of RME. To achieve this, the readiness to use RME must be thoroughly evaluated. This research uses a descriptive approach. While the type of data obtained is primary data from medical and non-medical officers. HR readiness for RME implementation is 34, indicating that HR has not understood RME well, seeing that the benefits are lacking, especially in the IT field, and most officers do not know about RME. Organizational work culture is 31, indicating that there is an understanding that RME will change the work culture of the organization. When RME is used, there is a tendency to accept and support. In frequency 28, governance and leadership showed that there was an understanding of the value of electronic medical records in relation to IT management strategy and support and that decision makers were committed to implementing RME. In frequency 39, infrastructure indicates that information technology capacity is strong and the likelihood of successful RME adoption is high. In general, Rafflesia Hospital is well prepared to implement RME, as indicated by the RME Implementation Readiness Assessment Interpretation.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## Corresponding Author:

Reka Dwi Syaputra,  
Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti,  
Jl. Mahakam Raya No.16 Lingkar Barat, Jl. Gedang, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu 38225.  
Email: rekadsyaputra@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Pada era digital dan transformasi saat ini, khususnya dalam hal sistem informasi bidang kedokteran, penelitian dan pengembangan akan menjadi komponen dari perubahan manajemen pembangunan kesehatan. Digitalisasi layanan kesehatan nasional dan regional pasti sulit dan memerlukan persiapan, sehingga harus dimulai dengan persiapan. Hal ini dibuat sebagai bagian dari transformasi teknologi kesehatan yang akan datang. Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan pada tahun 2020–2024 [1].

Permenkes No. 24 tentang Rekam Medis tahun 2022 menyatakan bahwa fasilitas kesehatan harus menggunakan rekam medis elektronik saat memberikan layanan kepada pasien. Banyak rumah sakit di seluruh dunia menggunakan rekam medis elektronik sebagai bagian dari rekam kesehatan elektronik (EHR), dan mereka berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap rekam medis kertas. Dokumentasi yang efektif sangat penting [2].

Semua fasilitas kesehatan harus menggunakan rekam medis elektronik saat memberikan layanan pasien karena kemajuan dalam teknologi informasi dan komunikasi (TIK), khususnya di bidang kesehatan. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, seperti menjamin keamanan, kerahasiaan, dan keutuhan data elektronik. Selain itu, juga memastikan bahwa rekam medis dilakukan dengan benar dan baik [3].

Sebelum menerapkan rekam kesehatan elektronik, rumah sakit harus melakukan penilaian kesiapan dan membuat rencana. Hal ini dilakukan untuk memastikan sistem berjalan lancar dan tidak mengganggu layanan medis. Akibatnya, perlu dilakukan pengukuran kesiapan rumah sakit untuk menerapkan rekam medis elektronik. Secara umum, ada beberapa hambatan yang muncul saat menggunakan rekam medis elektronik. Salah satu contohnya adalah RSUD Kota Yogyakarta yang menggunakan SIM RS dengan rekam medis elektronik, tetapi karena perencanaannya yang tidak jelas, tidak dimanfaatkan sepenuhnya [4].

Hal ini sejalan dengan kenyataan bahwa Rumah Sakit Rafflesia belum sepenuhnya menerima penggunaan rekam medis elektronik. Kekurangannya termasuk sarana dan prasarana yang tidak memadai, kurangnya karyawan atau tim khusus yang bertanggung jawab untuk mengelola pelaksanaan rekam medis elektronik, dan kurangnya kebijakan tertulis serta prosedur operasi standar (SOP). Untuk memastikan bahwa sistem pelayanan berjalan sesuai standar yang ada dan mengurangi risiko kesalahan, peraturan tertulis dan standar operasional prosedur harus dibuat secara jelas mengenai pelaksanaan dalam pelayanan rekam medis elektronik sebagai salah satu tugas medis rumah sakit. Dalam upaya meningkatkan pelayanan rumah sakit, pengembangan rekam medis elektronik diperlukan [5].

Rekam medis elektronik merupakan bagian dari subsistem informasi kesehatan yang digunakan di Indonesia, yang merupakan tren teknologi informasi pada sektor kesehatan di seluruh dunia. Diyakini bahwa rekam medis elektronik meningkatkan kualitas perawatan secara keseluruhan dan berdampak pada keselamatan pasien. Selain itu, rekam medis ini sangat penting bagi manajemen kesehatan karena memberikan integritas dan akurasi, serta dapat membantu mengurangi biaya dan meningkatkan kualitas perawatan [6].

Oleh karena itu, sebelum implementasi, penilaian kesiapan rekam medis elektronik harus dilakukan secara menyeluruh dan mencakup aspek seperti infrastruktur, sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta operasional untuk mendukung optimalisasi kesiapan Rumah Sakit Rafflesia dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik [7].

Metode Evaluasi dan Penilaian Kesiapan Rekam Medis Elektronik dikembangkan oleh *Office of Quality Information Technology Doctor (DOQ-IT)* dan merupakan salah satu cara untuk mengukur kesiapan implementasi rekam medis elektronik. DOQ-IT adalah kerangka evaluasi yang dimaksudkan untuk mengevaluasi kesiapan lembaga kesehatan untuk mengadopsi sistem rekam medis elektronik (RME). Infrastruktur TI, sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, dan tata kelola dan kepemimpinan adalah komponen penting yang dimasukkan ke dalam pendekatan ini pada tahun 2009. DOQ-IT memberikan interpretasi objektif terhadap tingkat kesiapan institusi dengan menggunakan skala penilaian terstruktur, di mana 0-1 menunjukkan belum siap, 2-3 menunjukkan cukup siap, dan 4-5 menunjukkan sangat siap [8].

## 2. METODE PENELITIAN

Metode kuantitatif digunakan dalam penelitian ini, yang dirancang dengan pendekatan deskriptif-analitik. [9]. Penelitian ini dilakukan dari Juni hingga Juli 2024 di Rumah Sakit Rafflesia, yang terletak di Kota Bengkulu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kesiapan Rumah Sakit Rafflesia dalam menerapkan rekam medis elektronik (RME) menggunakan metode DOQ-IT. Rumah Sakit Rafflesia telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), tetapi belum sepenuhnya menggunakan rekam medis elektronik. Oleh karena itu, pemilihan lokasi ini memerlukan evaluasi menyeluruh atas kesiapan.

Penelitian ini melibatkan semua petugas medis dan non-medis di Rumah Sakit Rafflesia yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan dan manajemen rekam medis sebanyak 30 responden dipilih melalui teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yaitu telah bekerja di Rumah Sakit Rafflesia selama minimal satu tahun, terlibat langsung dalam proses pelayanan kesehatan atau manajemen rekam medis, dan memiliki pengalaman kerja minimal satu tahun. Karena sampel ini mencakup berbagai unit kerja dan tingkat hierarki rumah sakit, pengambilan sampel ini dianggap representatif.

Data diperoleh melalui kuesioner tertutup yang terdiri dari 25 pertanyaan. Kuesioner ini dibuat menggunakan instrumen evaluasi dan penilaian kesiapan rekam medis elektronik yang dikembangkan oleh *Office of Quality Information Technology Doctor (DOQ-IT)*. Instrumen ini telah diuji secara global dan mencakup hal-hal penting seperti infrastruktur teknologi informasi, tata kelola dan kepemimpinan, sumber daya manusia, dan budaya kerja organisasi. Untuk menjamin objektivitas pengukuran, kuesioner menggunakan skala Likert lima poin, di mana satu poin menunjukkan sangat tidak siap, dua poin menunjukkan tidak siap, tiga poin menunjukkan cukup siap, empat poin menunjukkan siap, dan lima poin menunjukkan sangat siap.

Sebelum digunakan, kuesioner diuji validitas dan kredibilitasnya dengan melakukan uji coba terhadap 10 orang yang memiliki atribut yang sebanding dengan sampel penelitian. Semua item tes dianggap valid karena memiliki nilai  $r$  lebih dari 0,3. Di sisi lain, uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach menunjukkan nilai 0,85, yang menunjukkan instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat baik ( lebih dari 0,7).

Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada responden atau petugas. Metode ini lebih efektif karena responden dapat mengisi kuesioner kapan saja mereka inginkan, yang mengurangi risiko bias karena kelelahan atau tekanan waktu. Selain itu, kuesioner memungkinkan peneliti menjangkau lebih banyak responden dalam waktu yang lebih singkat.

Menghitung frekuensi, persentase, dan skor rata-rata masing-masing variabel adalah bagian dari analisis statistik deskriptif data yang dikumpulkan. Kriteria penilaian DOQ-IT kemudian digunakan untuk menginterpretasikan hasil analisis. Kriteria ini membagi tingkat kesiapan menjadi tiga kategori: 98–145 adalah sangat siap, 50–97 adalah cukup siap, dan 0–49 adalah belum siap. Penelitian kuantitatif ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang akurat dan dapat diukur tentang kesiapan Rumah Sakit Rafflesia untuk menerapkan rekam medis elektronik, serta saran strategis untuk meningkatkan hal-hal yang masih kurang siap [10].

Selanjutnya, hasil evaluasi secara keseluruhan akan ditafsirkan sesuai dengan kelompok nilai yang ditunjukkan dalam tabel 1.

**Tabel 1. Interpretasi Penilaian Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)**

Kisaran Skor	Interpretasi	Keterangan
I 98-145	Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa infrastruktur rumah sakit, sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan sumber daya manusia siap untuk memanfaatkan RME serta dapat mengatasi masalah yang mungkin menghalangi keberhasilan adopsi rekam medis elektronik.	Rumah sakit sangat siap implementasi RME
II 50-97	Skor dalam rentang ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa aspek kesiapan memiliki potensi yang baik, ada juga kelemahan. Agar implementasi tetap berjalan dengan baik, komponen yang lemah harus diidentifikasi dan diantisipasi.	Rumah sakit sudah siap untuk melaksanakan RME
III 0-49	Skor dalam rentang ini menunjukkan bahwa ada kelemahan di beberapa elemen yang sangat penting untuk keberhasilan implementasi rekam medis elektronik. Identifikasi dan perencanaan yang menyeluruh diperlukan sebelum adopsi dan implementasi dapat dimulai.	Rumah sakit tidak siap untuk melaksanakan RME

Sumber : *Doctor's Office Quality - Information Technology* (DOQ-IT, 2009) [10]

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

Penelitian ini melibatkan 30 responden yang terlibat adalah petugas medis dan non-medis. Dari 30 kuesioner yang dibagikan kepada responden, sehingga terdapat 25 kuesioner telah diisi sedangkan 5 kuesioner belum terisi. Oleh karena itu, tingkat pengembalian (*response rate*) kuesioner penelitian ini adalah 71,42%, atau  $25/35 \times 100\%$ . Responden yang tidak mengisi kuesioner dikarenakan mereka cukup sibuk dengan pekerjaan mereka. Walaupun peneliti sudah mengingatkan responden untuk mengisi kuesioner, tetapi mereka tidak melakukannya sampai batas waktu. Pada tabel 2 karakteristik sosio-demografis responden dari 25 responden penelitian terdapat dibawah ini:

**Tabel 2. Karakteristik Sosio-Demografis Responden Penelitian**

No.	Karakteristik Sosio-Demografis	Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin:		
	Laki-laki	13	52
	Perempuan	12	48
2	Umur:		
	30 Tahun	10	40
	31 – 40 Tahun	10	40
	> 40 Tahun	5	20
3	Masa Kerja:		
	10 Tahun	6	24
	10 – 20 Tahun	12	48
	> 20 Tahun	7	28
4	Status Kepegawaian:		
	Tenaga Medis	18	72
	Tenaga Non Medis	7	28
5	Jenis Pekerjaan:		
	Pegawai Tetap	20	80
	Pegawai Kontrak Lainnya	5	20

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian adalah laki-laki, 52%, dan sebagian besar dari mereka memiliki pekerjaan dari 10 hingga 20 tahun, yaitu 48%. Dari segi usia, sebagian besar responden adalah dari 31 hingga 40 tahun, yaitu 40%, dan sebagian besar dari mereka adalah tenaga medis di rumah sakit, 72%, dan tenaga tetap di rumah sakit, 80%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tenaga medis di rumah sakit. Berikut adalah hasil kesiapan rumah sakit dari masing-masing komponen:

**Tabel 3. Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik**

No.	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik	Frekuensi	%
1	Kesiapan Budaya Kerja:		
	Kurang Siap	5	20
	Cukup Siap	8	32
	Sangat Siap	12	48
2	Kesiapan Tata Kelola:		
	Kurang Siap	7	28
	Cukup Siap	8	32
	Sangat Siap	10	40
3	Kesiapan Sumber Daya Manusia:		
	Kurang Siap	4	16
	Cukup Siap	13	52
	Sangat Siap	8	32
4	Kesiapan Infrastruktur:		
	Kurang Siap	10	40
	Cukup Siap	12	48
	Sangat Siap	3	12

Tabel 3 menunjukkan bahwa rumah sakit Raflesia telah mencapai tingkat kesiapan budaya organisasi sebesar 48%. Selain itu, berdasarkan komponen kesiapan tata kelola rumah sakit Raflesia telah mencapai tingkat kesiapan 40% dalam hal kesiapan untuk menerapkan rekam medis elektronik. Juga pada kesiapan sumber daya manusia rumah sakit Raflesia telah mencapai tingkat kesiapan yang cukup untuk menerapkan rekam medis elektronik 52%. Sedangkan kesiapan infrastruktur rumah sakit raflesia mencapai 48%.

**Tabel 4. Penilaian Kesiapan Rumah Sakit Raflesia**

No.	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik	Frekuensi
1	Kesiapan Budaya Kerja	31
2	Kesiapan Tata Kelola	28
3	Kesiapan Sumber Daya Manusia	34
4	Kesiapan Infrastruktur	39
	Total Skor	131

Tabel 4 menunjukkan total skor kesiapan Rumah Sakit Raflesia, menunjukkan bahwa rumah sakit ini sangat siap untuk menerapkan rekam medis elektronik. Hasil wawancara informasi menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah memenuhi beberapa persyaratan untuk menerapkan rekam medis elektronik, masih ada beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki.

### 3.2 Pembahasan

#### Kesiapan Sumber Daya Manusia

Tabel 4 penilaian kesiapan rumah sakit raflesia menunjukkan bahwa sumber daya manusia belum menerima pelatihan yang terkait langsung dengan rekam medis elektronik.

Namun, hampir semua responden memahami rekam medis elektronik dari perspektif pengetahuan dan keuntungan. Ini menunjukkan bahwa perencanaan sumber daya manusia di rumah sakit harus dicatat dengan baik dan direkomendasikan kepada personalia rumah sakit. Kemampuan karyawan untuk menggunakan komputer adalah komponen penting yang mendukung pengembangan dan percepatan rekam medis elektronik [11].

### **Kesiapan Budaya Kerja**

Tabel 4 penilaian kesiapan rumah sakit raflesia menunjukkan bahwa, dari segi kesiapan budaya kerja, rumah sakit ini cukup siap untuk menerapkan rekam medis elektronik. Ini ditunjukkan oleh sistem informasi yang kuat dan ruang lingkup yang sederhana. Ini karena adopsi rekam medis digital dapat dilakukan lebih cepat. Banyak keuntungan yang diperoleh dari keterlibatan pasien. Salah satu yang paling penting adalah kecepatan pelayanan terhadap pasien, yang menghindari menunggu terlalu lama bagi pasien dan memungkinkan pencarian riwayat pasien dengan mudah. Rumah sakit ini belum menetapkan prosedur kerja atau SOP untuk menerapkan rekam medis elektronik meskipun alur kerja dan SOP tersedia [12].

### **Kesiapan Tata Kelola dan Kepemimpinan**

Dari perspektif tata kelola dan kepemimpinan, rumah sakit telah merencanakan untuk menerapkan rekam medis elektronik, tetapi pemimpin belum membentuk tim khusus untuk mempercepat implementasinya, menurut tabel 4 penilaian kesiapan rumah sakit raflesia. Dari perspektif strategis, rumah sakit telah merencanakan untuk menerapkan rekam medis elektronik, tetapi belum membahas detail yang diperlukan untuk mempercepat implementasinya. Selain itu, rumah sakit telah mempekerjakan staf IT yang memiliki pemahaman yang cukup tentang proses sistem informasi rumah sakit saat ini dari sudut pandang manajemen informasi [13].

### **Kesiapan Infrastruktur**

Tabel 4 penilaian kesiapan rumah sakit raflesia menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki infrastruktur IT yang memadai dalam hal kesiapan infrastruktur, tetapi tidak ada infrastruktur IT untuk mendukung rekam medis elektronik. Rumah sakit ini memiliki sistem yang mempermudah pelayanan karena hampir semua fungsinya terhubung. Rumah sakit juga memiliki staf IT yang berpengalaman dan bekerja sama dengan vendor untuk memastikan sistem informasinya berjalan lancar. Dalam situasi yang sangat siap untuk implementasi rekam medis elektronik, para pemimpin telah membuat perencanaan untuk menjalankan rekam medis elektronik dan sistem informasi yang terkomputerisasi. Namun, ada beberapa kekurangan, yaitu belum terbentuk tim khusus untuk mempercepat rekam medis elektronik dan belum ada rencana untuk mempercepat implementasinya [14].

## **4. KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Rafflesia secara keseluruhan cukup siap untuk menerapkan rekam medis elektronik (RME), dengan skor total 131, yang berada dalam kategori sangat siap menurut interpretasi DOQ-IT. Namun, masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa implementasi RME berhasil [15]. Pertama, kesiapan sumber daya manusia (SDM) mencatat skor terendah 34, menunjukkan bahwa mayoritas petugas medis dan non-medis belum sepenuhnya memahami manfaat dan cara penggunaan RME. Hal ini mengindikasikan perlunya pelatihan dan sosialisasi yang lebih intensif terkait RME. Kedua, kesiapan budaya kerja organisasi skor 31 dan tata kelola serta kepemimpinan skor 28 menunjukkan bahwa meskipun ada pemahaman tentang pentingnya RME, belum ada prosedur operasi standar (SOP) yang jelas atau tim khusus yang dibentuk untuk mempercepat implementasi. Ketiga, kesiapan infrastruktur memiliki skor 39 menunjukkan bahwa Rumah Sakit

Rafflesia memiliki kapasitas teknologi informasi yang memadai, namun masih diperlukan investasi lebih lanjut untuk mendukung sistem RME secara penuh.

Rumah Sakit Rafflesia harus melakukan hal-hal berikut untuk mengatasi masalah tersebut, yaitu mengadakan pelatihan rutin bagi seluruh staf mengenai penggunaan RME, membentuk tim khusus yang bertanggung jawab atas implementasi RME, membuat SOP yang jelas mengenai alur kerja RME dan meningkatkan infrastruktur IT dengan menambahkan perangkat keras dan lunak yang diperlukan. Dengan melakukan tindakan ini, diharapkan implementasi RME dapat berjalan lebih efisien dan efektif, yang akan menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rafflesia.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterima kasih kepada Sekolah Vokasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti dan Rumah Sakit Rafflesia karena telah mengizinkan dan mendukung penelitian berjudul "Analisis Kesiapan Rumah Sakit Rafflesia Dalam Implementasi *Electronic Medical Record* (RME) Menggunakan Metode DOQ-IT".

### REFERENCES

- [1] Permenkes No 21 tahun 2020 Tentang Renstra Kesehatan tahun 2020-2024, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024," 2020.
- [2] "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis."
- [3] T. I. Prasasti and D. B. Santoso, "Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen," 2017.
- [4] I. Sudirahayu, A. Harjoko, H. A. Moeloek, and P. Lampung, "Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung," 2016.
- [5] R. Rosalinda, S. Setiatin, A. Susanto, P. Piksi, and G. Bandung, "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021," *Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 2021, no. 8, p. 1045, 2021, doi: 10.36418/cerdika.xxx.
- [6] L. Rekam Medik Elektronik dalam Kesiapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor, T. Rekam Medis Nadiya Ulfa, and W. Yuspin, "Legality of Electronic Medical Records (RME) in Hospital Management Information System Readiness Based on Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records", doi: 10.24167/shk.v9i1.6122.
- [7] L. K. Khasanah, "Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, p. 164, Oct. 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i2.336.
- [8] R. Riyanti, A. Arfan, and E. Zuana, "Analisis KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK: SEBUAH STUDI KUALITATIF," *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 17, no. 6, pp. 507–521, Oct. 2023, doi: 10.33024/hjk.v17i6.12867.
- [9] S. Notoatmodjo, *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, 2022.
- [10] MASSPRO, *Penilaian EHR dan Penilaian Kesiapan Pemula*. 2009.
- [11] M. A. Alkureishi *et al.*, "Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient–Doctor Relationship and Communication: A Systematic Review," *J Gen Intern Med*, vol. 31, no. 5, pp. 548–560, May 2016, doi: 10.1007/s11606-015-3582-1.
- [12] M. A. Chanyalew, M. Yitayal, A. Atnafu, and B. Tilahun, "Assessment Of Data Demand For Informed-Decisions Among Health Facility And Department Heads In

Public Health Facilities Of Amhara Region, Northwest Ethiopia,” *Health Res Policy Syst*, vol. 21, no. 1, Dec. 2023, doi: 10.1186/s12961-023-01006-5.

[13] H. Hung *et al.*, “Assessing The Quality Of Electronic Medical Records As A Platform For Resident Education,” *BMC Med Educ*, vol. 21, no. 1, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12909-021-03011-0.

[14] H. Awa and K. Ukoha, “Studying Enterprise Systems’ Acceptance Using Integrated Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology (UTAUT),” *J Sustain Sci Manag*, vol. 15, no. 5, pp. 98–126, 2020, doi: 10.46754/JSSM.2020.07.010.

[15] E. W. Faida, P. Festi Wiliyanarti, M. Magdalena, and D. Wahyuni, “Readiness Analysis of Electronic Medical Record System (RME): A Case Study of Secondary Hospitals in Surabaya,” 2023, doi: 10.53713/htechj.v1i5.92.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Reka Dwi Syaputra</b>, Dosen Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu</p>
	<p><b>Agusianita</b>, Dosen Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu</p>