

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Pendekatan DOQ-IT Di Klinik Pratama Wulandari Tahun 2025

Cosmas Samuel Daeli¹, Mei Sryendang Sitorus², Theresia Hutasoit³, Osayku Inesa Sitompul⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Feb4, 2026

Revised Feb 25, 2026

Accepted Feb 27, 2026

Keywords:

DOQ-I

Readiness

Implementation

Electronic Medical Records

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) has become a mandatory obligation for all healthcare facilities in Indonesia. This policy aims to enhance the quality of healthcare services, facilitate faster access to patient information, and strengthen data interoperability through integration with a national health platform. This study aimed to examine the level of readiness for EMR implementation using the DOQ-IT framework, focusing on how human resources, organizational work culture, governance and leadership, and IT infrastructure influence healthcare service delivery. This research used a descriptive quantitative method with total sampling of 16 respondents from various healthcare professions at Wulandari Primary Clinic. Data were collected using the DOQ-IT questionnaire consisting of multiple-choice questions. The analysis results showed that the overall assessment score was 74.44, which falls into Category II (fairly ready). This indicates that while there are strong capabilities in certain readiness components, weaknesses remain in others. Based on the four readiness aspects, only IT Infrastructure had the lowest classification score (2.50). The most prepared aspect was Human Resources (2.86), followed by Organizational Culture (2.67), and Governance and Leadership (2.58). Recommendation that need to be considered: Improve IT infrastructure, conduct regular training for staff, strengthen the role of leaders, conduct regular evaluations so that RME runs effectively.

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



Corresponding Author:

Cosmas Samuel Daeli,

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: cosmassamuel13@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dalam bidang kesehatan meliputi berbagai bidang, mulai dari pengembangan ilmu kesehatan, pengorganisasian, pengobatan, hingga rekam medis. Pemanfaatan teknologi informasi kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam memitigasi atau mengurangi risiko ketimpangan layanan di masa mendatang. Dalam konteks tersebut, manajemen rekam medis dan informasi kesehatan

tidak hanya berfokus pada proses pencatatan, tetapi juga mencakup kegiatan menjaga, memelihara, serta menyediakan rekam medis, baik dalam bentuk manual maupun elektronik. Selain itu, pengelolaan tersebut berperan dalam menyajikan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, praktik dokter, klinik, perusahaan asuransi kesehatan, maupun institusi lain yang menyelenggarakan layanan kesehatan [1].

Rekam medis sangat penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang berorientasi pada pasien masa sekarang serta untuk kebutuhan jangka panjang. Informasi dan catatan kesehatan pasien dimanfaatkan sebagai dasar pengembangan riset di bidang ilmu kesehatan, analisis data statistik pelayanan kesehatan, serta sebagai dasar pengelolaan dan perencanaan sarana pelayanan kesehatan [2]. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien secara terintegrasi. Rekam Medis Elektronik adalah suatu sistem berbasis digital yang bertujuan untuk mengelola, menyimpan, dan mengamankan informasi kesehatan secara elektronik [3]. Penelitian di klinik spesialis menunjukkan bahwa proses adaptasi terhadap RME membutuhkan penyesuaian alur kerja dan pelatihan staf agar kesiapan organisasi meningkat [4].

Pemerintah Indonesia menetapkan kewajiban bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan RME. Kebijakan tersebut diarahkan guna meningkatkan mutu atau standar kualitas pelayanan, mempercepat akses terhadap informasi pasien, serta mendukung interoperabilitas data antar fasilitas kesehatan melalui platform Satu Sehat [3]. Dalam era digitalisasi kesehatan yang semakin terintegrasi, RME menawarkan berbagai manfaat, seperti mempercepat proses pelayanan, meningkatkan perlindungan dan kerahasiaan data medis, serta meminimalkan risiko terjadinya kekeliruan manusia dalam proses pencatatan data pasien [5]. Beberapa studi sebelumnya telah menilai kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik di klinik primer dengan menggunakan pendekatan DOQ-IT dan menunjukkan tingkat kesiapan yang relatif tinggi pada sebagian besar dimensi yang dinilai [6].

Implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas strategis dalam rangka meningkatkan mutu dan efisiensi layanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, penerapan RME telah menjadi kewajiban, namun masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya klinik, yang menghadapi berbagai tantangan dalam proses adopsinya [7]. RME berpotensi memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan apabila dirancang dan diterapkan secara efektif. Keberhasilan implementasi RME sangat bergantung pada tingkat kesiapan organisasi yang komprehensif dan terencana dengan baik. Dengan demikian, proses perencanaan dan persiapan yang matang menjadi faktor penting agar sistem dapat berjalan optimal serta meminimalkan potensi permasalahan di masa yang akan datang [8].

Penelitian ini memiliki nilai kebaruan yang penting karena secara khusus memfokuskan pada kesiapan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berupa klinik pratama, sebuah konteks yang masih terbatas dibahas dalam literatur nasional terutama dibandingkan dengan rumah sakit atau puskesmas. Studi-studi sebelumnya banyak menilai kesiapan implementasi RME di rumah sakit besar atau fasilitas pemerintah, namun sedikit yang mengevaluasi kesiapan pada klinik umum sebagai unit pelayanan primer [9].

Hasil survei awal di Klinik Pratama Wulandari menunjukkan bahwa klinik tersebut sedang berada pada tahap persiapan untuk mengimplementasikan RME dalam sistem pelayanannya. Klinik Pratama Wulandari melayani sekitar 100 pasien per hari dan memiliki potensi besar dalam mendukung integrasi data kesehatan secara nasional. Namun, hingga tahun 2025, Klinik Pratama Wulandari belum melakukan penilaian kesiapan secara

sistematis guna memastikan bahwa tahapan penerapan sistem dapat terlaksana secara optimal serta memenuhi standar yang telah ditetapkan. Untuk mengetahui kesiapan implementasi RME secara komprehensif, salah satu metode yang dapat dimanfaatkan adalah kerangka kerja DOQ-IT yang dirancang oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama Wulandari dengan menggunakan pendekatan *Doctor's Office Quality–Information Technology* (DOQ-IT), serta mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan penguatan guna memastikan implementasi sistem dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan deskriptif dengan metode kuantitatif. Pelaksanaan kegiatan penelitian berlangsung pada periode Mei-Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pihak manajemen serta pegawai atau staff di Klinik Pratama Wulandari sebanyak 16 responden. Metode penentuan sampel yang diterapkan peneliti menggunakan teknik total sampling. Sampling jenuh merupakan metode pemilihan sampel di mana seluruh populasi dijadikan sebagai responden penelitian [10]. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner yang telah disesuaikan berdasarkan instrumen DOQ-IT (*Doctor's Office Quality–Information Technology*). Kuesioner tersebut telah melalui pengujian validitas dan uji konsistensi oleh [1] dan terdiri dari 28 butir pertanyaan dengan seluruh item dinyatakan sah, karena nilai koefisien korelasi (r hitung) lebih tinggi dibandingkan nilai r tabel. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's Alpha* yang menunjukkan nilai di atas 0,6 sehingga instrumen dinyatakan andal dalam menilai tingkat kesiapan implementasi RME sesuai karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Instrumen dalam penelitian ini menerapkan sistem penilaian *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment* yang diterbitkan oleh organisasi *Doctor's Office Quality–Information Technology* (DOQ-IT). Proses evaluasi tingkat kesiapan masing-masing aspek variabel ditentukan berdasarkan interval nilai, yaitu kategori tidak siap (0–1), cukup siap (2–3), dan sangat siap (4–5). Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kesiapan pada setiap komponen yang dinilai. Tingkat kesiapan dalam implementasi RME diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yakni kategori pertama tidak siap dengan rentang skor 0–43, kategori kedua cukup siap dengan skor 44–96, dan kategori ketiga sangat siap dengan skor 97–140. Semakin besar skor yang dicapai, semakin tinggi pula tingkat kesiapan pada setiap aspek yang dievaluasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil penelitian ini melibatkan 16 responden, di mana sebagian besar responden adalah perempuan berusia 21–30 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir yang didominasi jenjang DIII/S1 serta dengan rentang masa kerja terbanyak antara 6–10 tahun. Karakteristik responden secara rinci disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	1	6%
Perempuan	15	94%
Usia		
<20	1	6%
21-30	11	69%
31-40	3	19%
41-50	1	6%
Tingkat Pendidikan		
SMA/SMK	6	38%
Diploma	5	31%
Sarjana	5	31%
Masa Kerja		
<1 Tahun	2	12%
2-5 Tahun	5	31%
6-10 Tahun	7	44%
11-15 Tahun	2	13%

Berdasarkan data pada Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden di Klinik Pratama Wulandari adalah perempuan sebanyak 15 orang (94%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 1 orang (6%). Mayoritas responden berada pada rentang usia 21–30 tahun dengan jumlah 11 responden (69%), sementara responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia di bawah 20 tahun sebanyak 1 responden (6%) serta pada kategori usia 41–50 tahun sebanyak 1 responden (6%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 6 orang (38%), sedangkan jumlah responden dengan pendidikan terakhir DIII dan S1 masing-masing sebanyak 5 orang (31%). Selain itu, mayoritas responden memiliki masa kerja 6–10 tahun (44%), sementara yang paling sedikit adalah responden dengan masa kerja kurang dari 1 tahun (12%).

Tabel 2. Hasil Uji Deskriptif Statistik

Variabel dan Kode Instrumen	Belum Siap		Cukup Siap		Siap		Mean;SD
	F	%	F	%	F	%	
Sumber Daya Manusia							
A1	0	0%	4	25%	12	75%	14.31;4.43
A2	1	6.3%	4	25%	11	68.7%	
A3	3	18.7%	13	81.7%	0	0%	
A4	3	18.7%	13	81.7%	0	0%	
A5	3	18.7%	13	81.7%	0	0%	
Budaya Organisasi							
B6	0	0%	16	100%	0	0%	29.44;6.3
B7	1	6.3%	15	93.8%	0	0%	
B8	2	12.5%	14	87.5%	0	0%	
B9	0	0%	2	12.5%	14	87.5%	
B10	4	25%	12	75%	0	0%	
B11	3	18.7%	13	81.7%	0	0%	
B12	3	18.7%	12	75%	1	6.3%	
B13	2	12.5%	14	87.5%	0	0%	
B14	0	0%	16	100%	0	0%	
B15	1	6.3%	1	6.3%	14	87.5%	

Variabel dan Kode Instrumen	Belum Siap		Cukup Siap		Siap		Mean;SD
	F	%	F	%	F	%	
B16	2	12.5%	14	87.5%	0	0%	20.69;5.04
Tata Kelola dan Kepemimpinan							
C17	3	18.7%	13	81.3%			
C18	3	18.7%	11	68.8%	2	12.5%	
C19	1	6.3%	11	68.8%	4	25%	
C20	0	0%	8	50%	8	50%	
C21	3	18.7%	13	81.3%	0	0%	
C22	3	18.7%	13	81.3%	0	0%	
C23	1	6.3%	5	31.25%	10	62.5%	
C24	3	18.7%	13	81.3%	0	0%	10.0;1.63
Infrastruktur IT							
D25	4	25%	12	75%	0	0%	
D26	4	25%	12	75%	0	0%	
D27	0	0%	16	100%	0	0%	
D28	1	6.3%	9	56.25%	6	37.5%	

Tabel 3. Rekapitulasi Uji Statistik

Variabel	N	Mean	SD	Jumlah Kuesioner	Skor
Sumber Daya Manusia	16	14.31	4.43	5	2.86
Budaya Organisasi	16	29.44	6.3	11	2.67
Tata Kelola dan Kepemimpinan	16	20.69	5.04	8	2.58
Infrakstruktur IT	16	10.00	1.63	4	2.5
Total		74.44		28	

Merujuk pada Tabel 3, diperoleh informasi bahwa skor rata-rata dari empat aspek yang dianalisis, yaitu aspek sumber daya manusia, budaya organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur IT, sebesar 74,44 dan termasuk dalam kategori II. Di antara keempat variabel tersebut, komponen sumber daya manusia memperoleh nilai paling tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa peran tenaga kerja atau personel organisasi, baik dalam kapasitasnya sebagai pengguna sistem Rekam Medis Elektronik (RME) maupun dalam perannya sebagai pihak yang terlibat dalam perumusan kebijakan, sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi dan pengembangan sistem RME. Unsur komponen sumber daya manusia ini mencakup tenaga perekam medis beserta staf administratif dan unsur manajerial. Implementasi rekam medis elektronik turut berkontribusi dalam peningkatan mutu layanan.

3.2 Pembahasan

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis dengan pendekatan DOQ-IT, pada dimensi Sumber Daya Manusia (SDM) menunjukkan tingkat kesiapan yang tergolong sangat baik dengan skor sebesar 2,86. Kesiapan SDM ini berkaitan erat dengan tingkat partisipasi pengguna, yang secara signifikan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Di Klinik Pratama Wulandari, mayoritas tenaga kesehatan memiliki latar belakang pendidikan terakhir dari jenjang pendidikan tinggi. Selain itu, seluruh responden berada dalam kategori usia produktif, yakni di bawah 60 tahun. Kelompok usia produktif diketahui memiliki kontribusi yang signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan tugas dalam penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) [9].

Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer menjadi faktor penting dalam mendukung pengembangan serta percepatan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Kompetensi ini sangat menentukan kesiapan petugas dalam beradaptasi dengan sistem berbasis digital. Selain itu, pengalaman kerja juga turut memengaruhi kualitas kinerja. Petugas dengan masa kerja lebih dari lima tahun umumnya memiliki tingkat kecakapan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang masa kerjanya lebih singkat [9]. Di Klinik Pratama Wulandari, para petugas menunjukkan sikap yang positif dan antusias terhadap peralihan dari sistem rekam medis manual ke RME. Antusiasme tersebut menjadi modal penting dalam mendukung keberhasilan proses transformasi sistem pencatatan kesehatan secara elektronik. Berdasarkan tingkat pengetahuan terkait RME, hampir seluruh responden memiliki pemahaman mengenai urgensi penerapan RME serta manfaat yang dapat diperoleh dari implementasinya. Mayoritas petugas juga telah memiliki kemampuan yang baik dalam penggunaan komputer. Meskipun demikian, mereka tetap menunjukkan motivasi untuk meningkatkan kompetensi melalui pendampingan dan pelatihan guna memperlancar proses pemanfaatan RME. Upaya pengembangan kapasitas staf melalui pelatihan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga membantu mengidentifikasi kelemahan individu yang selanjutnya dapat diperbaiki [6].

Budaya Organisasi

Budaya kerja organisasi yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Pratama Wulandari. Berdasarkan hasil penilaian, aspek budaya organisasi memperoleh skor 2,67 yang menunjukkan bahwa klinik berada pada kategori cukup siap dalam mendukung kesiapan terhadap implementasi RME. Kesiapan tersebut dapat terlihat melalui sikap para tenaga kesehatan yang bersedia berpartisipasi dalam pelatihan serta mampu beradaptasi dengan penggunaan sistem RME dalam pelayanan sehari-hari. Selain itu, budaya kerja yang inklusif turut memperkuat proses transisi dari sistem manual ke sistem elektronik. Petugas diberi ruang untuk menyampaikan pendapat, usulan, serta tanggapan mengenai pemanfaatan RME. Keterlibatan tersebut membuat para petugas merasa dihargai serta turut berkontribusi dalam proses pengambilan keputusan, sehingga meningkatkan rasa memiliki terhadap sistem yang diterapkan. Penerapan RME seiring dengan kemajuan teknologi yang semakin pesat. Perkembangan ini menjadi motivasi bagi petugas yang memiliki ketertarikan terhadap pembaruan teknologi untuk memanfaatkan rekam medis elektronik sebagai media peningkatan kualitas layanan kesehatan. Di sisi lain, jalinan komunikasi yang terbangun dengan efektif antara pihak manajemen serta petugas menjadi faktor kunci utama dalam memastikan pelaksanaan implementasi berlangsung optimal dan selaras dengan tujuan organisasi.

Penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) membawa dampak positif yang signifikan terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan. Dengan sistem yang terkomputerisasi, proses pelayanan menjadi lebih cepat sehingga waktu tunggu pasien dapat dikurangi. Selain itu, riwayat kesehatan pasien dapat ditelusuri dengan cara yang lebih praktis dan efektif dibandingkan pencatatan manual. Namun demikian, implementasi RME tidak hanya berkaitan dengan perubahan sistem, tetapi juga menuntut perubahan pola pikir. Petugas yang sebelumnya terbiasa melakukan pencatatan secara manual perlu beradaptasi dengan penggunaan teknologi, khususnya dalam melakukan entri data melalui komputer. Tahapan transformasi dari sistem rekam medis konvensional ke sistem berbasis digital tentu memerlukan waktu, karena perubahan kebiasaan dan pola kerja tidak dapat terjadi secara instan. Pada akhirnya, RME bukan sekadar alat pencatatan digital, melainkan sebuah inovasi teknologi yang berperan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan [11].

Tata Kelola dan Kepemimpinan

Keberhasilan penerapan RME sangat dipengaruhi oleh adanya kuatnya komitmen dan dukungan penuh dari pihak pimpinan, yang selanjutnya diikuti oleh keterlibatan aktif para pengguna serta penyelenggaraan pelatihan yang memadai. Dukungan pimpinan menjadi fondasi utama dalam memastikan proses perubahan berjalan secara terarah dan konsisten. Di Klinik Pratama Wulandari, pimpinan telah berkomitmen untuk memberikan pelatihan dan pembekalan yang cukup kepada seluruh staf medis maupun administrasi terkait penggunaan sistem RME. Langkah ini dilakukan agar setiap petugas memiliki pemahaman dan keterampilan yang diperlukan dalam mengoperasikan sistem tersebut. Selain itu, penetapan arah dan sasaran implementasi RME yang terdefinisi dengan baik diharapkan mampu membantu tenaga kesehatan dalam mengoptimalkan pemanfaatan sistem guna meningkatkan mutu pelayanan [6]. Dalam pengembangan sistem informasi manajemen, diperlukan adanya unit atau bagian khusus yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan sistem informasi, termasuk dalam penerapan RME. Keberadaan bagian ini menjadi wujud nyata komitmen manajemen dalam mendukung transformasi digital di fasilitas pelayanan kesehatan. Klinik Pratama Wulandari sendiri menunjukkan komitmen untuk mengimplementasikan RME, dengan menyadari bahwa perencanaan yang matang akan sangat berpengaruh terhadap kualitas sistem yang dihasilkan. Meskipun demikian, klinik masih menghadapi beberapa tantangan, terutama terkait belum tersusunnya regulasi dan standar operasional yang komprehensif mengenai manajemen informasi pasien serta pemanfaatan sistem teknologi informasi dalam proses pelayanan kesehatan. Aspek tersebut meliputi pengaturan mengenai privasi, perlindungan data, serta tata kelola informasi yang terstruktur dan akuntabel. Saat ini, manajemen Klinik Pratama Wulandari masih dalam tahap mengevaluasi dan memastikan bahwa aplikasi RME yang digunakan telah sesuai dengan standar keamanan serta perlindungan data yang ditetapkan oleh otoritas terkait, seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu, pihak manajemen juga berupaya menjamin bahwa sistem RME mampu terhubung dan terintegrasi dengan sistem lain di klinik, seperti sistem keuangan dan administrasi, sehingga operasional pelayanan dapat berjalan secara lebih terintegrasi dan efisien. Kesesuaian hasil ini dengan penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa pola kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama cenderung menunjukkan kekuatan pada aspek organisasi, namun masih memerlukan penguatan pada komponen teknologi dan tata kelola sistem [12].

Infrastruktur IT

Telemedicine kini menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan dan telah terintegrasi dengan infrastruktur teknologi informasi. Keberadaan layanan *telemedicine* di Klinik Pratama Wulandari turut mendukung kesiapan dalam penerapan RME, karena mampu memperluas jangkauan layanan serta meningkatkan kemudahan akses pasien terhadap pelayanan medis. Melalui sistem *telemedicine*, pasien dapat melakukan konsultasi dengan dokter tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini memungkinkan dokter tetap memberikan diagnosis dan rekomendasi terapi secara lebih efektif dan efisien [13]. Dengan demikian, *telemedicine* tidak hanya memperluas akses pelayanan, tetapi juga memperkuat pemanfaatan sistem RME dalam mendukung kesinambungan informasi kesehatan pasien. Dalam upaya melindungi keamanan serta menjaga kerahasiaan data pasien, platform layanan *telemedicine* harus didukung oleh sarana dan prasarana teknologi informasi yang bersifat andal dan terlindungi. Sinkronisasi antara sistem RME dan layanan *telemedicine* di fasilitas Klinik Pratama Wulandari menjadi langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi sekaligus ketepatan dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien.

Pihak klinik berupaya memastikan bahwa kedua aplikasi tersebut mampu terhubung secara optimal, sehingga tenaga medis dapat dengan cepat mengakses riwayat kesehatan pasien saat proses pelayanan konsultasi berlangsung. Ketersediaan data yang tersaji secara real-time dan valid tersebut tidak hanya memperlancar pelayanan, tetapi juga berkontribusi dalam mempercepat penanganan pasien serta membantu menekan biaya operasional [14]. Saat ini, Klinik Pratama Wulandari masih berada pada tahap memastikan bahwa aspek keamanan, ketersediaan sistem, serta integrasi antarplatform telah berjalan secara optimal guna menjamin keandalan sistem sekaligus melindungi privasi data pasien. Upaya ini menjadi langkah penting dalam membangun sistem layanan berbasis teknologi yang aman dan terpercaya. Dengan terintegrasinya *telemedicine* dalam infrastruktur teknologi informasi, klinik memiliki peluang yang lebih besar untuk meningkatkan kesiapan dalam menerapkan RME. Selain itu, pemanfaatan teknologi tersebut juga memungkinkan penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih responsif dan efisien, serta lebih mudah diakses dengan biaya yang terjangkau bagi masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan [15] yang melaporkan bahwa tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik pada fasilitas klinik berada pada kategori cukup siap, dengan variasi kesiapan yang berbeda pada setiap dimensi penilaian. Dalam studi tersebut, aspek sumber daya manusia dan budaya organisasi menunjukkan tingkat kesiapan yang relatif lebih baik dibandingkan aspek infrastruktur teknologi informasi, yang masih memerlukan penguatan untuk mendukung implementasi sistem secara optimal.

4. KESIMPULAN

Level kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Klinik Pratama Wulandari tergolong pada kategori II, yakni Cukup Siap dengan capaian skor rerata sebesar 74,44. Tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik yang paling tinggi terlihat pada dimensi Sumber Daya Manusia, dengan capaian skor rerata sebesar 2,86. Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik pada dimensi Budaya Organisasi dengan skor rerata sebesar 2,67. Tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik pada dimensi tata kelola dan aspek kepemimpinan organisasi dengan skor rerata sebesar 2,58. Tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik yang paling rendah terdapat pada aspek infrastruktur teknologi informasi, dengan nilai rerata sebesar 2,50.

REFERENCES

- [1] L. K. Khasanah, "Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 2, p. 164, 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i2.336.
- [2] R. Malinda, "Gambaran Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama Indocement Palimanan Dengan Metode DOQ-IT Tahun 2024," vol. 20, pp. 139–145, 2024.
- [3] R. I. Kemenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," *Jakarta Menteri Kesehat. RI*, 2022.
- [4] Y. Yunengsih and V. Oktaviani, "Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik: Studi Kasus Pada Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie," vol. 4, no. 3, pp. 16706–16716, 2024, doi: <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.12580>.
- [5] R. N. Cahyaningtias, P. S. Harimurti, D. S. Raihana, and M. Akram, "Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Melalui Pendekatan DOQ-IT di Puskesmas Padarincang," vol. 9, no. April, pp. 1183–1192, 2025, doi: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.43373>.
- [6] M. A. Hapsari and K. Mubarakah, "Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar," vol. 4, no. 2, pp. 75–82, 2023,

- doi: 10.25047/j-remi.v4i2.3826.
- [7] A. Farid and S. Maharani, “Implementasi Electronic Medical Record Di Rumah Sakit X Kabupaten Kudus,” vol. 6, 2025, doi: <https://doi.org/10.55606/jass.v6i2.1865>.
- [8] W. Kurniawan, N. Nurdin, and D. G. Madjakusumah, “Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Cigugur Tengah dengan Pendekatan DOQ-IT,” *J. Integr. Kesehat. Sains*, vol. 7, no. 1, pp. 71–81, 2025.
- [9] E. W. Faida and A. Ali, “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor’s Office Quality-Information Technology),” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 1, p. 67, 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i1.315.
- [10] A. Faridi *et al.*, *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [11] M. K. Maha Wirajaya and N. Made Umi Kartika Dewi, “Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 5, no. 1, p. 1, 2020.
- [12] S. Mutiarasari, S. N. Chotimah, S. Nurvita, M. Mayadilani, and D. I. Sumatiawan, “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama SimpangLima Husada,” vol. 4, no. 2, pp. 7–17, 2024, doi: <https://doi.org/10.53416/jurmik.v4i2.275>.
- [13] A. P. Mustikasari, “Informed Consent dan Rekam Medis dalam Telemedicine,” pp. 89–94, 2020.
- [14] A. K. Kothari, A. M. Patil, B. R. M. C, and H. D. D, “Lessons of the month : Massive gastrointestinal bleeding in a young woman with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP),” vol. 21, no. 1, pp. 100–102, 2021, doi: 10.7861/clinmed.2020-0803.
- [15] I. N. Sulrieni, H. Susilo, and N. Abdillah, “Analysis Of The Readiness For The Implementation Of Electronic Medical Records (EMR) At Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang Using The DOQ-IT Method In 2024,” vol. 2, no. 2, pp. 54–57, 2024.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Cosmas Samuel Daeli, S.Kom., M.Kom. Gelar Sarjana diperoleh dari jurusan Teknik Informatika Tahun 2017 di Sekolah Tinggi Ilmu Komputer (STIKom) Medan. Magister Teknologi Informasi diperoleh dari Fakultas Teknologi Informasi di Universitas Mikroskil pada Tahun 2022. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.
	Mei Sryendang Sitorus, A.Md. RMIK., SKM., M.K.M. Lahir di Pematang Siantar, 12 Mei 1977. Gelar D-III diperoleh dari Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan (UIM). Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat Tahun 1999. Magister Kesehatan diperoleh dari Institut Kesehatan Helvetia, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Tahun 2021. Saat ini aktif sebagai Dosen Tetap di Prodi Sarjana Terapan dan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Imelda Medan dan menjabat sebagai Ketua Prodi Sarjana Terapan dan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Imelda Medan.

	Theresia Hutasoit, A.Md., S.R.M., M.K.M, Gelar diploma diperoleh dari jurusan Akademik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan (APIKES) di Universitas Imelda Medan pada Tahun 2014. Gelar sarjana diperoleh dari jurusan Perekam dan Informasi Kesehatan di Universitas Dhayana Pura Bali pada Tahun 2016. Magister Kesehatan diperoleh dari jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia pada Tahun 2022. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Universitas Imelda Medan.
	Osayku Inesa Sitompul, Gelar Sarjana Terapan diperoleh dari Universitas Imelda Medan (UIM), Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan pada Tahun 2025.