

Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Tenaga Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kota Kediri dengan Model DOQ-IT

Vony Rista Cahayani¹, Andra Dwitama Hidayat^{2*}, Eva Firdayanti Bisono³, Krisnita Dwi Jayanti⁴

^{1,2,3,4}Program Studi D3Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri

*andra.dwitama@iik.ac.id

Received: 15 Juli 2024

Accepted: 23 April 2025

Published online: 30 April 2025

ABSTRAK

Latar Belakang : Rumah Sakit Daha Husada Kota Kediri berupaya untuk menerapkan rekam medis elektronik (RME) pada rawat inap. Dalam masa transisi ini penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik penting dilakukan

Metode : Pendekatan deskriptif kualitatif dilakukan pada 10 responden yang merupakan rekam medis yang bekerja pada rawat inap. Instrumen dari DOQ-IT digunakan untuk menilai kesiapan dari aspek SDM, tatakelola dan infrastruktur

Hasil : dapat diperoleh informasi bahwa pada aspek sumber daya manusia, dan infrastruktur secara keseluruhan sudah baik, namun dalam aspek tata kelola dan kepemimpinan masih terdapat hal yang perlu ditambahkan dan dilakukan sehingga bisa dijadikan dasar dalam implementasi rekam medis elektronik

Kesimpulan : Kesiapan implementasi RME di rumah sakit secara keseluruhan sudah cukup baik, namun masih diperlukan adanya SOP dan mekanisme insentif tenaga kesehatan yang menggunakan RME

Kata Kunci : DOQ-IT, kesiapan, RME

ABSTRACT

Background: Daha Husada Hospital in Kediri City is in the process of implementing electronic medical records (EMR) for inpatient care. During this transition, it is essential to conduct an implementation readiness assessment to evaluate the hospital's preparedness for the adoption of EMR.

Method: A qualitative descriptive study was conducted with 10 respondents from the medical records staff working in inpatient care. The DOQ-IT instrument was used to assess readiness across three key areas: human resources, governance, and infrastructure..

Results: The assessment revealed that the overall human resources, leadership governance, and infrastructure are in good condition. However, in terms of governance and leadership, there are still areas that require improvement

and further implementation to adequately support the successful adoption of EMR

Conclusion: Overall, the hospital's readiness for implementing EMR is relatively strong, but certain areas still need attention. These include the development of standard operating procedures (SOPs) and the establishment of a reward and incentive system for healthcare workers involved in EMR implementation

Keywords: DOQ-IT, readiness, EMR

1. PENDAHULUAN

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan teknologi digital yang umum digunakan rumah sakit untuk mengakomodasi kebutuhan pelayanan klinis dan administratif. Selain dukungan terhadap fungsi administratif, RME di rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Beberapa fitur seperti sistem pendukung keputusan klinis, dukungan komunikasi data dengan interoperabilitas, telemonitoring pasien, analisis data untuk pengambilan keputusan strategis dan kecerdasan buatan telah banyak dielaborasi dalam RME.

Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan dapat menggunakan teknologi informasi dan komunikasi seperti Telekesehatan dan Telemedicine. Teknologi digital yang digunakan harus terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 menegaskan setiap fasilitas kesehatan harus menggunakan RME. Teknologi informasi dan komunikasi dimasa sekarang ini sudah menjadi kebutuhan dan tuntutan pada setiap instansi penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi

dan Perizinan Rumah Sakit, menyatakan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat”. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus memperhatikan peningkatan juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit salah satunya pada perkembangan teknologi informasi dan komunikasi. Diterapkannya teknologi informasi di rumah sakit bertujuan untuk meringankan beban petugas yang sering dirasakan oleh petugas pelayanan pasien terutama perekam medis, mendukung mutu pelayanan pasien, mempermudah pengelolaan administrasi rumah sakit, monitoring dan evaluasi, serta pemenuhan terhadap regulasi.

Sesuai dengan definisinya, RME adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis¹. Selain itu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan RME sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri, yaitu paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Keputusan ini dilakukan agar terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara optimal dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu penerapan RME merupakan solusi dalam menyelesaikan berbagai masalah, seperti tempat penyimpanan berskala besar, hilangnya berkas rekam medis, pemrosesan dan analisis data yang dibutuhkan, dan masalah lainnya terkait pengolahan berkas rekam medis.

Rekam Medis Elektronik memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui kualitas pendokumentasian rekam medis yang fleksibel, cepat, efisien, dan berkesinambungan dalam pelayanan di fasyankes khususnya pada rumah sakit². Namun demikian, penerapan RME perlu dievaluasi secara sistematis untuk mengantisipasi terhadap penerimaan, keberlanjutan implementasi serta dampak yang ditimbulkan dari RME. Terdapat beberapa metode dalam meninjau sistem RME diantaranya yaitu *Technology Acceptance Model (TAM)*, yaitu bisa digunakan untuk mengukur penerimaan terhadap RME dan sikap pengguna; *Technology Readiness Index (TRI)*, yaitu dapat menghasilkan kecenderungan individu dalam menggunakan dan memanfaatkan teknologi baru (Parasuraman, 2000), dan Metode *Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* yang merupakan metode

untuk meninjau kesiapan penerapan sistem informasi RME.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daha Husada Kota Kediri sudah menerapkan RME pada rawat jalan sejak Juli 2023. Sedangkan pada rawat inap untuk saat ini masih belum diterapkan. Penilaian kesiapan implementasi sebelum penerapan rekam medis elektronik rawat inap perlu dilakukan guna untuk mengantisipasi permasalahan yang mungkin muncul dalam implementasi rekam medis elektronik. Beberapa studi menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi penerapan RME seperti penerimaan pengguna, biaya investasi, ketersediaan infrastruktur, kepemimpinan dan tata kelola, standar dan interoperabilitas dan kualitas dari RME yang akan digunakan. Menilai kesiapan implementasi RME Rawat Inap di RSUD Daha Husada Kota Kediri penting dilakukan untuk akselerasi teknologi digital di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu³. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *deskriptif* dengan *kualitatif*. Metode penelitian *deskriptif* ini dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain³. Jenis penelitian *kualitatif* yang dilakukan bermaksud untuk meninjau tentang kesiapan implementasi kesiapan RME pada rawat inap di Rumah Sakit Daha Husada Kota Kediri.

Penelitian ini melakukan triangulasi sumber data, dimana informasi dari responden divalidasi dari berbagai sumber sehingga dapat menjadi dasar untuk penarikan kesimpulan. Menurut Wiliam Wiersma menyatakan bahwa triangulasi adalah validasi silang *kualitatif* menilai kecukupan data berdasarkan konvergensi berbagai sumber data atau beberapa prosedur pengumpulan data. Triangulasi berarti cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan⁴.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis berjumlah 13 petugas, yang terdiri dari 3 petugas rawat jalan dan 10 petugas rawat inap. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang

dikehendaki peneliti, sehingga mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya⁵. Sampel dalam penelitian ini adalah 10 responden yang merupakan seluruh petugas pendaftaran pasien rawat inap yang pernah melakukan atau menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Rawat Inap. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar wawancara.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Informan dalam penelitian ini yaitu petugas rekam medis pada bagian rawat inap. Terdapat 10 petugas rekam medis rawat inap yang telah diwawancarai dengan karakteristik responden yang bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi kriteria informan pada penelitian tinjauan kesiapan implementasi RME rawat inap di Rumah Sakit Doha Husada Kota Kediri

No	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan
1	Laki-laki	27	D3 RMIK
2	Perempuan	25	D3 RMIK
3	Perempuan	25	D3 RMIK
4	Perempuan	25	D3 RMIK
5	Perempuan	37	D3 RMIK
6	Perempuan	25	D3 RMIK
7	Perempuan	35	D3 RMIK
8	Perempuan	37	D3 RMIK
9	Perempuan	37	D3 RMIK
10	Perempuan	25	D3 RMIK

Mayoritas responden adalah perempuan dengan latar belakang D3 Rekam Medis. Rentan usia antara 25-37 tahun dimana 9 diantaranya petugas rekam medis rawat inap dan 1 kepala rekam.

2. Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara dari 10 responden menunjukkan bahwa dari aspek Sumber daya manusia sudah siap karena rumah sakit Doha Husada Kota Kediri mengatakan bahwa kualifikasi petugas dalam bidang analisis sistem di rumah sakit doha husada sudah memiliki 6 IT yaitu 4 dari latar belakang IT, 1 multimedia, dan satu dari latar belakang pendidikan komunikasi. Enam (6) tenaga IT tersebut bekerja sebagai programmer, pemeliharaan hardware dan jaringan sehingga dapat mendukung tenaga kesehatan dalam memanfaatkan RME.

Pada masa transisi RME, peran sumber daya manusia (SDM) sebagai *programmer* maupun sebagai pengguna sangat berpengaruh. Rumah Sakit Doha Husada memiliki 10 petugas rekam medis rawat inap dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam medis dan salah satunya memiliki latar belakang D4 Rekam medis. Tenaga rekam medis di

rumah sakit telah memahami bagaimana mengoperasikan RME dan komputer guna mendukung berjalannya kelancaran pelayanan dalam rumah sakit. Selain itu petugas rekam medis masih relatif muda sehingga penguasaan terhadap RME masih mudah.

Dalam pengoperasian RME perlu diadakannya pelatihan teknis untuk kelancaran penggunaannya. Beberapa aktivitas seperti seminar, sosialisasi melalui SIMRS Khanza, sosialisasi oleh petugas IT serta belajar mandiri melalui video sudah pernah dilakukan. Namun demikian, belum ada pengukuran secara sistematis terhadap pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya RME bagi tenaga kesehatan.

3. Budaya Kerja Organisasi atau Proses Alur Kerja

Hasil wawancara dari 10 responden menunjukkan adanya komitmen rumah sakit Doha Husada Kota Kediri dalam menjalankan RME sesuai dengan apa yang telah direncanakan oleh pimpinan. Adanya RME pada rawat inap diharapkan mempermudah pelayanan pasien dan mempercepat proses administrasi. Hal ini juga didukung dengan tenaga kesehatan yang dapat mengoperasikan dan memanfaatkan fitur yang ada pada SIMRS serta kesediaan tenaga kesehatan untuk belajar atau mempelajari fitur-fitur yang ada pada SIMRS.

Rumah sakit juga mendukung implementasi RME dengan pembentukan tim percepatan RME yang terdiri dari perwakilan staf berbagai unit. Adanya dukungan manajemen pada masa transisi ini diharapkan implementasi RME dapat berjalan dengan cepat dan maksimal di rumah sakit Doha Husada. Kepala ruang perawatan juga mendukung dengan selalu meninjau perkembangan penerapan RME.

4. Tata Kelola Kepemimpinan

Hasil wawancara pada 10 responden menunjukkan bahwa sudah ada upaya di tingkat manajemen rumah sakit dalam mendorong implementasi RME. Dalam masa transisi RME di rawat inap, kebijakan dan arahan pimpinan rumah sakit jelas mewajibkan penggunaan rekam medis elektronik di semua ruang perawatan. Walaupun tidak terlalu eksplisit model insentif dari penggunaan RME, namun dampak yang ditargetkan adalah tenaga kesehatan dapat lebih mudah dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan RME. Rumah Sakit Doha Husada belum memiliki SOP tentang penggunaan RME, namun pimpinan telah mengeluarkan surat kebijakan internal dalam penerapan RME, terutama

untuk percepatan RME. Selain itu kebijakan selalu diterapkan yang dimonitor oleh kepala rekam medis. Masih adanya persepsi RME merupakan kewajiban petugas rekam medis yang memerlukan peningkatan pemahaman terhadap penggunaannya bagi semua tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, farmasi, fisioterapi dan lainnya.

5. Infrastruktur IT

Hasil wawancara menunjukkan bahwa infrastruktur IT sudah tersedia dengan penerapan tingkat keamanan pada level pengguna. Setiap petugas diberikan *user* dan *password* masing-masing sesuai perannya. Tim keamanan siber dalam pelaksanaan RME terdiri dari petugas rekam medis bersama dengan tim IT. Sarana prasarana peralihan RME rawat inap di Rumah Sakit Daha Husada masih dalam persiapan yang diselenggarakan secara bertahap. Saat ini setiap poli sudah terdapat laptop untuk dokter dan komputer untuk perawat. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada Rumah Sakit Daha Husada sudah menyediakan prasarana pendukung penerapan RME seperti komputer, jaringan *wifi*, *scanner*, dan genset sebagai sumber listrik cadangan.

PEMBAHASAN

1. Perlunya keterlibatan pengguna dalam persiapan implementasi RME

Rekam Medis Elektronik akan digunakan oleh semua tenaga kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan pasien. Analisis kesiapan dari kerangka DOQ-IT menegaskan pentingnya keterlibatan pengguna sejak awal. Walaupun tingkat pendidikan sedikit banyak berpengaruh terhadap penerimaan RME, upaya untuk meningkatkan kapasitas SDM dapat dilakukan melalui pendidikan informasi, pendampingan dan dukungan teknis yang memadai. Staf rekam medis di Rumah Sakit Daha Husada Kota Kediri didominasi oleh petugas dengan latar belakang pendidikan dari D3 rekam medis. Peran dan tanggung jawab tenaga rekam medis ini perlu ditingkatkan dalam mendukung penerapan RME, baik sebagai fasilitator dalam proses pengembangan RME, pendampingan penggunaan, dan pemanfaatan data RME untuk kepentingan manajemen klinis dan manajemen rumah sakit.

Pada hasil penelitian juga menunjukkan seluruh tenaga rekam medis masih dalam usia yang relatif muda yaitu berkisar 25-37 tahun. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian milik Wilda, *et al* bahwa usia relatif lebih muda memiliki penerimaan yang lebih baik terhadap penggunaan teknologi digital, terutama RME⁶. Terlebih lagi juga

sudah berpengalaman bekerja lebih lama. Seorang petugas yang memiliki umur lebih dari 30 tahun memiliki pengalaman, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu pekerjaan, dan organisasi⁷. Tenaga rekam medis sudah memahami terkait pelaksanaan rekam medis elektronik dan sudah mampu dalam mengoperasikan komputer. Tenaga rekam medis juga sering mengikuti sosialisasi bersama tim IT untuk pengoperasian rekam medis elektronik. Menurut Mulyani dan Haliza, peningkatan kemampuan serta kompetensi penggunaan teknologi digital sebagian besar diperoleh melalui pengalaman dan pembelajaran langsung di lapangan⁸. Sehingga sumber daya manusia dapat menyeimbangkan pengetahuannya pada zaman modern seperti saat ini. Sudirahayu dan Harjoko⁹, menambahkan bahwa dalam implementasi rekam medis elektronik dibutuhkan beberapa proses yang bertahap mulai persiapan, sosialisasi, serta pelatihan untuk meningkatkan kapasitas semua staf di rumah sakit menuju implementasi rekam medis elektronik. Semua staf di rumah sakit diharapkan mampu menggunakan RME sesuai dengan Permenkes No. 24 tahun 2022 terkait Penyelenggaraan Rekam Medis.

2. Budaya Kerja Organisasi atau Proses Alur Kerja

Budaya kerja organisasi merupakan elemen kunci dalam konteks adopsi teknologi informasi kesehatan, termasuk penerapan rekam medis elektronik¹⁰. Kesiapan budaya organisasi mencakup penerimaan tenaga kesehatan terhadap teknologi informasi, dimana tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman dan komitmen untuk pelaksanaan sesuai yang direncanakan. Rumah Sakit Daha Husada dari hasil yang telah disebutkan petugas telah berkomitmen dan menjalankan sesuai dengan arahan dari pimpinan.

Dalam implementasi rekam medis elektronik dukungan apabila rekam medis elektronik diterapkan juga penting, tanpa dukungan dari petugas implementasi RME tidak akan berjalan dengan fungsional. Selain itu jika terdapat kendala teknis yang membutuhkan *problem solving* tidak dapat segera diselesaikan karena keterbatasan pengetahuan. Pada Rumah Sakit Daha Husada Kediri petugas menyatakan menerima dan mendukung dalam pengaplikasian RME dengan didukung oleh kemauan petugas dalam mempelajari fitur-fitur yang ada.

Pada budaya organisasi lebih mengarahkan pada perubahan sistem yang pada awalnya pemakaian rekam medis yang sifatnya masih tradisional yakni

secara manual kini berubah ke RME. Pada dasarnya penerapan RME bertujuan untuk menciptakan suatu sistem kerja yang efektif dan efisien. Dari segi budaya yang penting kecepatan pelayanan terhadap pasien sehingga pasien tidak terlalu menunggu lama dan juga riwayat pasien dapat lebih mudah dicari dalam penerapan RME¹¹. Budaya kerja organisasi yang tidak didukung dengan alur kerja tentang penerapan rekam medis elektronik akan menyebabkan pasien menunggu lama dan pencarian riwayat pasien akan sulit. Pada rumah sakit Daha Husada dukungan kepemimpinan dapat dilihat dengan membentuk tim percepatan rekam medis elektronik, memberikan fasilitas yang diperlukan dan memberikan dukungan untuk diadakan pelatihan kepada petugas rekam medis.

3. Tata Kelola Kepemimpinan

Adanya kebijakan pimpinan juga berpengaruh besar pada kesuksesan penerapan RME. Hal ini dikarenakan ada motivasi yang kuat dari staff untuk patuh pada ketentuan dari pimpinan dan peningkatan semangat menerapkan RME juga diikuti dengan adanya reward seperti pada penelitian Sudirahayu dan Harjoko⁹. Namun di Rumah Sakit Daha Husada belum terdapat *reward* terhadap petugas.

Mengenai peran dukungan kepemimpinan dan tata kelolanya berpengaruh pada pengembangan RME karena pimpinan merupakan jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan. Menurut KEMENKES RI 2022 yang menyatakan bahwa fasyankes di haruskan untuk membuat SOP terkait penerapan dalam melakukan pengisian rekam medis elektronik. Menurut Sudirahayu dan Harjoko⁹, bahwa pemahaman petugas dalam melaksanakan kebijakan kepemimpinan akan mempermudah petugas dalam melakukan pekerjaan serta menjadi motivasi kerja petugas dan mempermudah pimpinan dalam melihat kinerja petugas. Pada Rumah Sakit Daha Husada kebijakan selalu diterapkan, namun belum terdapat SOP dalam menjalankan RME.

4. Infrastruktur IT

Dilihat pada segi infrastruktur IT, rumah sakit Daha Husada Kota Kediri telah merancang manajemen IT dan juga keuangan atau anggaran. Pada dasarnya hambatan yang umumnya ditemui dalam pengembangan RME yaitu berkaitan dengan keuangan atau anggaran untuk menyediakan sebuah infrastruktur teknologi informasi sehingga menyebabkan terbatasnya infrastruktur IT¹¹. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian di rumah sakit daha husada kota kediri yang dimana sudah

menyediakan anggaran untuk penerapan RME walaupun masih bertahap.

Infrastruktur yang dibangun untuk implementasi RME harus memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan diantaranya membentuk tim keamanan, memperhitungkan resiko, membuat kebijakan dan SOP, menerapkan kontrol, membuat pelatihan-pelatihan pendukung, dan monitoring proses. Apabila terjadi kendala jadi ada sebuah tim untuk membahas permasalahan tersebut dan menemukan solusi mengenai masalah tersebut. Pada rumah sakit Daha Husada Tim keamanan dalam pelaksanaan RME nantinya rekam medis berkolaborasi atau bekerja sama dengan tim IT.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dengan metode DOQ-IT menunjukkan bahwa kesiapan implementasi RME rawat inap di RSUD Daha Husada Kota Kediri berada pada kategori cukup baik. Aspek sumber daya manusia dinilai memadai, ditunjukkan oleh kompetensi petugas rekam medis yang seluruhnya berada pada usia produktif serta dukungan tim IT yang kompeten. Budaya organisasi juga mendukung melalui komitmen petugas terhadap alur pelayanan dan kesiapan menerima perubahan. Dari sisi tata kelola dan kepemimpinan, kebijakan telah memfasilitasi pelaksanaan, meskipun SOP khusus RME belum tersedia. Infrastruktur dinilai siap dengan tersedianya perangkat keras, formulir SIMRS, jaringan internet, serta rencana pembentukan tim keamanan. mulai dilakukan melalui kolaborasi dengan tim IT.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 Penyelenggaraan-Rekam Medis Elektronik di Fasyankes Serta Penerapan Sanksi Administratif. *Menteri Kesehat Republik Indones*. Published online 2023:2022-2025. <https://www.eclinic.id/wp-content/uploads/2023/12/SE-No.-HK.02.01-MENKES-1030-2023-ttg-Penyelenggaraan-Rekam-Medis-Elektronik-di-Fasyankes-Serta-Penerapan-Sanksi-Administratif-signed.pdf>
2. Noviyanti. Tata Kelola Rekam Medis Agar Cepat, Tepat, Akurat, dan Efisien. Published online 2022.
3. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. CV ALFABETA; 2013.
4. M. Syahrani Jailani. Membangun Kepercayaan Data Dalam Penelitian Kualitatif. *Prim Educ J*. 2020;4(2):19-23. doi:10.30631/pej.v4i2.72
5. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi Ke-5*. Salemba Medika; 2020.
6. 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. doi:10.33560/jmiki.v9i1.315
7. Peoni H. Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *J Adm BISNIS*. 2014;3(001). doi:<https://doi.org/10.35797/jab.v3.i001.%25p>
 8. Mulyani S. *Sistem Informasi Manajemen: Tujuan Sistem Informasi Manajemen*. CV. Pena Persada; 2016.
 9. 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*. 2017;1(3). doi:10.22146/jisph.6536
 10. Sabran Sabran, Santi MW, Putra DSH, Roziqin MC. Gambaran Budaya Kerja Organisasi Terhadap Adaptasi Rekam Medis Elektronik dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2023;4(3):200-205. doi:<https://doi.org/10.37148/arteri.v4i3.380>
 11. Wirajaya MKM, Dewi NMUK. Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *J Kesehat Vokasional*. 2020;5(1):1. doi:10.22146/jkesvo.53017