

ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN INSTRUMEN CAFP (*CALIFORNIA ACADEMY OF FAMILY PHYSICIAN*)

Isyroqul Hazimah¹⁾, Lina Khasanah²⁾

*^{1,2)} Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Email : hazimahisyroqul03@gmail.com*

ABSTRAK

Perubahan paradigma yang menggabungkan teknologi digital dan fisik dapat menciptakan sumber daya yang lebih baik terutama teknologi dalam bidang kesehatan yang mengalami kemajuan yang sangat pesat. Bukti nyata adanya transformasi digital di bidang kesehatan yaitu adanya sistem informasi berupa Rekam Medis Elektronik RME. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) belum pernah melakukan penilaian sejauh mana adopsi RME, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penilaian tersebut di Puskesmas Kalijaga Permai. *California Academy of Family Physician (CAFP)* merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk menganalisis tingkat kesiapan RME, CAFP dibentuk oleh organisasi kedokteran negara atau biasa disebut *California Academy of Family Physicians*. Instrumen memiliki penjabaran penilaian dalam bentuk narasi dan memiliki skor yang dikelompokkan dalam 3 kategori. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan pengembangan pada instrumen CAFP kedalam bentuk Bahasa Indonesia dan disusun menjadi sebuah kuesioner yang diuji nilai validitas dan reliabilitasnya dengan responden petugas rekam medis berjumlah 32 orang dari fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME adalah kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan penyelarasan organisasi. Hasil dari pengembangan kuesioner didapat 27 pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua komponen kesiapan dalam penelitian valid dimana $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ serta nilai *cronbach's alpha* yaitu 0,924 yang menyatakan bahwa kuesioner tersebut reliabel. Model kuesioner yang telah dikembangkan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesiapan penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan serta dapat dilakukannya pengembangan lanjutan pada komponen kesiapan di setiap aspek instrumen ini.

Kata kunci: RME, Puskesmas, Validitas, Reliabilitas, Kesiapan

ABSTRACT

A paradigm shift that combines digital and physical technology can create better resources, especially technology in the health sector which is experiencing very rapid progress. Concrete evidence of digital transformation in the health sector is the existence of an information system in the form of RME Electronic Medical Records. Health Service Facilities (Fasyankes) have never conducted an assessment of the extent of RME adoption, therefore researchers are interested in conducting such an assessment at the Kalijaga Permai Health Center. *California Academy of Family Physician (CAFP)* is an instrument used to analyze the level of readiness of EMR, CAFP was formed by the state

medical organization or commonly called the *California Academy of Family Physicians*. The instrument has a narrative elaboration and has scores grouped in 3 categories. The study was conducted with quantitative descriptive methods and *cross sectional* approaches. The purpose of this study was to develop the CAFP instrument into Indonesian form and compiled into a questionnaire that tested the value of validity and reliability with 32 medical record officer respondents from health care facilities in Indonesia. Based on the results of the study, it shows that the factors that affect the readiness of RME implementation are management capacity, financial and budgetary capacity, operational capacity, technological capacity, and organizational alignment. The results of the development of the questionnaire obtained 27 questions. The results of the validity test showed that all components of readiness in the study were valid where $r\text{-count} > r\text{-table}$ and *Cronbach's alpha value* was 0.924 which stated that the questionnaire was reliable. The questionnaire model that has been developed can be used to measure the level of readiness for the implementation of EMR in health care facilities and can be carried out further development of the readiness component in every aspect of this instrument.

Keywords: RME, Puskesmas, Validity, Reliability, Readiness

PENDAHULUAN

Teknologi dalam bidang kesehatan mengalami kemajuan yang sangat pesat di era revolusi 4.0 (Handayani, 2020) dimana terdapat perubahan paradigma yang menggabungkan teknologi digital dan fisik untuk menciptakan sumber daya yang lebih baik. Transformasi digital di bidang kesehatan dilakukan dengan upaya perubahan tata kelola yang meliputi perubahan integritas sistem informasi, observasi, serta pengembangan kesehatan (Permenkes Nomor 21, 2020). Bukti nyata transformasi digital di bidang kesehatan yaitu adanya sistem informasi berupa Rekam Medis Elektronik (RME). Sistem informasi memberikan manfaat yang sangat menguntungkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan (Siagian & Penulis, 2015) sehingga implementasi rekam medis elektronik sedang marak di setiap fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia (Khasanah & Budiyan, 2023), hal ini disebabkan karena rekam medis

elektronik termasuk sistem informasi yang mempunyai kerangka kerja lebih luas dan adanya platform rekam medis elektronik yang memiliki kriteria tertentu diantaranya yaitu data dapat diintegrasikan dari berbagai sumber, menghimpun data di titik pelayanan, serta adanya dukungan dari penyedia layanan dalam pengambilan keputusan (Ningsih et al., 2022).

Sistem informasi yang digunakan untuk menangani penyimpanan data klinis, pendukung keputusan klinis, *entry* data dan kamus istilah medis disebut rekam medis elektronik (I. Putra & Dawood, 2017), penggunaan rekam medis elektronik dikembangkan untuk mengatasi tantangan dalam penggunaannya (Asih, 2023). Prinsip keamanan, kerahasiaan, keutuhan, serta ketersediaan data dan informasi sangat ditekankan dalam penerapan rekam medis elektronik, hal ini disebabkan karena rekam

medis elektronik diselenggarakan sejak pasien masuk, pulang, dirujuk, ataupun meninggal (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022). Risdianty & Wijayanti, 2020 mengungkapkan bahwa keberhasilan penyelenggaraan rekam medis elektronik di pengaruhi oleh faktor ekonomi dan sumber daya manusia Dimana kedua faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain. Oleh karena itu, pengembangan rekam medis elektronik di wilayah fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan penilaian dan pengukuran di berbagai bidangnya untuk mengetahui seberapa jauh tingkat kesiapan penerapan RME di suatu sarana pelayanan kesehatan.

Penilaian dan pengukuran kesiapan suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengimplementasian rekam medis elektronik sangatlah penting untuk mengetahui faktor yang berpengaruh dalam kesiapan penerapan RME. Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu faktor teknologi dan penyelarasan organisasi, faktor keuangan, operasional, dan manajemen (Hapsari & Mubarakah, 2023) dan (Pradanthi et al., 2020). Maka, diperlukan sebuah instrumen untuk menilai dan mengukur kesiapan implementasi rekam medis elektronik yang salah satunya yaitu *California Academy of Family Physician*

(*CAFP*) yang dibentuk oleh organisasi kedokteran negara atau biasa disebut *California Academy of Family Physicians* (*CAFP*, 2019).

Instrumen *CAFP* memiliki penjabaran penilaian dalam bentuk narasi dan memiliki skor yang dikelompokkan dengan nilai (0-1) lemah, (2-3) cukup siap, (4-5) sangat siap. Narasi penilaian dalam instrumen telah dijabarkan dalam tabel instrumen *CAFP*. Penulis menginginkan adanya pengembangan instrumen untuk memudahkan penilaian pada pengukuran kesiapan implementasi rekam medis elektronik, oleh karena itu penulis akan melakukan pengembangan instrumen dengan memodifikasi instrumen *CAFP* yang ada kedalam bentuk pertanyaan berupa deskriptif kuantitatif dengan tujuan untuk memudahkan dalam penilaian yang objektif dalam perhitungan skor.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif dan pendekatan cross sectional, instrumen yang digunakan yaitu *CAFP* (*California Academy of Family Physician*) serta sample diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengembangan instrumen *CAFP* dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu; Tahapan pertama adalah menyusun kuesioner serta memberikan skor pada pertanyaan di masing-masing variabel berdasarkan *tools* *CAFP*.

Total dari seluruh skor dikategorikan menjadi 3 yaitu lemah, cukup kuat, dan kuat.

Tahapan kedua yaitu menguji validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan aplikasi pengolah data SPSS. Responden yang digunakan berjumlah 32 orang pengguna rekam medis elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Uji validitas dilakukan menggunakan perhitungan *product moment*, kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai *r* hitung lebih besar daripada *r* table. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan uji *Alpha Chronbach*, sebuah instrumen reliabel jika memiliki nilai *Alpha Chronbach* lebih dari 0,6.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dijabarkan dalam 3 kategori yaitu karakteristik responden, hasil pengembangan kuesioner instrumen dan skornya, serta hasil uji validitas dan reliabilitas.

Karakteristik Responden

Responden dipilih dari kriteria sampel yang akan diukur yaitu petugas pengguna RME di fasyankes. Berikut merupakan karakteristik reponden pada uji coba kuesioner implementasi RME.

Tabel 1. Pendidikan Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
1.	SMA	1	3%
2.	Diploma 3	29	91%
3.	Sarjana (S1)/ D4 Terapan	2	6%
Total		32	100%

Tabel 2. Masa Kerja Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
1.	Kurang dari 1 Tahun (<1tahun)	3	9%
2.	1-5 Tahun	22	69%
3.	6-19 Tahun	5	16%
4.	11-15 Tahun	2	6%
Total		32	100%

Hasil dari tabel diatas menggambarkan bahwa responden dalam penelitian pengembangan instrumen ini 91% berpendidikan D3 Rekam Medis dan 69% telah bekerja selama 1 hingga 5 tahun.

Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil terjemahan dan modifikasi dari *tools* CAFP dan disesuaikan dengan kondisi fasyankes. Terdapat 27 pertanyaan dimana skor jawabannya yaitu 0-5 yang terdiri dari 5 aspek yaitu kapasitas manajemen, kapasitas keuangan, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan penyelarasan organisasi. Hasil dari kuesioner CAFP ini akan menjabarkan tingkat kesiapan fasyankes dalam implementasi rekam medis elektronik. Setiap pertanyaan pada masing-masing variabel memiliki kategori skor yaitu ; skor 0-1 menunjukkan belum siap, skor 2-3 adalah cukup siap serta skor 4-5 menunjukkan sangat siap.

Setiap aspek memiliki total skor berbeda yang disesuaikan berdasarkan jumlah pertanyaan pada

setiap aspek. Berikut merupakan total skor pada masing-masing aspek:

Tabel 3. Skor Aspek CAFP

No	Aspek	Jumlah Pertanyaan	Total skor
1.	Manajemen	4	20
2.	Keuangan dan anggaran	4	20
3.	Operasional	4	20
4.	Teknologi	8	40
5.	Penyelarasan Organisasi	7	35
Total		27	135

Hasil dari skor semua aspek akan dijumlahkan dan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu skor 0-45 dinyatakan lemah, 41-90 dinyatakan kurang memadai, dan 91-135 dinyatakan kuat.

Berikut merupakan contoh tabel pernyataan area kesiapan dan komponen kesiapan pada kuesioner kesiapan RME.

Tabel 4. Pernyataan Modifikasi Kesiapan RME.

Area Kesiapan Kapasitas Manajemen	
Komponen Kesiapan	
1.	Adanya seorang dokter ahli yang bersedia membimbing penerapan RME Puskesmas.
2.	Adanya daftar staf yang dibutuhkan dalam implementasi RME.
3.	Kemampuan staf dalam implementasi RME.
4.	Adanya staf yang memiliki keahlian dalam menganalisis produk dan dapat bernegosiasi dengan pihak pengembang RME

Area Kesiapan Kapasitas Keuangan Dan Anggaran

Komponen Kesiapan

2. Analisis kembalinya biaya investasi dalam implementasi RME.
3. Dana yang digunakan untuk pengembangan RME.
4. Hilangnya produktivitas sementara dan pengurangan pendapatan dapat diterima oleh pinak puskesmas.

Area Kesiapan Kapasitas Operasional

Komponen Kesiapan

1. Rencana pelatihan formal.
2. Pelatihan tambahan untuk staf biasa dan staf IT yang terlibat dalam adopsi RME.
3. Alur kerja saat ini dan usulan RME terkait administrasi dan proses klinis.
4. Adanya kebijakan, prosedur, dan protocol yang diperlukan dalam penerapan RME.

Area Kesiapan Kapasitas Teknologi

Komponen Kesiapan

1. Adanya pelatihan pengelolaan sistem.
 2. Laporan yang dihasilkan pasien digunakan untuk sensus data pasien dan peningkatan kualitas.
 3. Interaksi pasien dengan RME.
 4. Kebijakan dan prosedur terhadap catatan pasien dan pelepasan informasi.
 5. Adanya proses rujukan, mereseapkan, dan
-

- aplikasi RME lainnya pada sistem RME puskesmas.
6. Manajemen IT.
 7. Staf IT.
 8. Adanya penilaian infrastruktur *softfile* dan *hardfile* untuk mendukung implementasi RME.

Area Kesiapan Penyelarasan Organisasi

Komponen Kesiapan

1. Pandangan fasyankes terhadap RME.
2. Pihak yang terlibat dalam proses perencanaan RME.
3. Keterlibatan dokter dalam proses RME.
4. Kerangka uraian prioritas RME.
5. Kepemimpinan.
6. Strategi perencanaan IT.
7. Kualitas dan efisiensi masalah.

Terdapat 5 area kesiapan dan 29 komponen kesiapan dalam instrumen CAFP. Peneliti memodifikasi komponen kesiapan sehingga terdapat 27 komponen kesiapan yang digunakan dalam penelitian ini.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner Kesiapan RME

Kode Instrument	r-hitung
Q1	0,692
Q2	0,834
Q3	0,800
Q4	0,736
Q5	0,850
Q6	0,827

Kode Instrument	r-hitung
Q7	0,772
Q8	0,873
Q9	0,846
Q10	0,897
Q11	0,870
Q12	0,757
Q13	0,772
Q14	0,750
Q15	0,577
Q16	0,815
Q17	0,816
Q18	0,844
Q19	0,775
Q20	0,738
Q21	0,476
Q22	0,518
Q23	0,610
Q24	0,616
Q25	0,770
Q26	0,750
Q27	0,827

Diketahui nilai r-tabel 5% (N=32) adalah 0,349 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua nilai r hitung > dari r tabel. Hal ini berarti bahwa instrumen dalam penelitian ini dinyatakan valid.

Tabel 6. Uji Reliabilitas Kuesioner Kesiapan RME

<i>Reliability Statistic</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,942	27

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan rumus alpha dan uji signifikan dilakukan pada taraf

$\alpha=0,05$. Reliabelnya suatu instrumen ditentukan apabila nilai Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6 (Wiratna, 2014). Hasil akhir uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa nilai $0,924 > 0,6$ dimana instrumen dapat dikatakan reliabel.

PEMBAHASAN

Secara umum responden pada sampel pengembangan instrument ini 91% memiliki pendidikan D3 rekam medis. Sumber daya yang dibutuhkan untuk menunjang implementasi RME bukan hanya berasal dari lulusan rekam medis saja, namun sumber daya yang mempunyai kemampuan dalam bidang informasi dan teknologi dengan kualifikasi analis system, *programmer*, *hardware* dan *maintenance* jaringan (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013*). Sebagian besar responden 69% telah bekerja selama 1 hingga 5 tahun masa kerja, lama nya masa kerja dapat berpengaruh pada sejauh mana pemahaman staf dalam kesiapan implementasi RME. Sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam sebuah aktivitas dan dapat mempengaruhi sumber daya lainnya untuk bekerja dengan baik serta membantu tercapainya suatu tujuan secara efektif dan efisien (Sulistya & Rohmadi, 2021).

Tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik menggunakan instrumen CAFP telah dijabarkan dalam bentuk pernyataan yang memiliki skor. Kuesioner yang telah dimodifikasi oleh penulis berbentuk pernyataan dengan pemberian skor 0-5. Adanya modifikasi pada kuesioner ini bertujuan untuk memudahkan penilaian sejauh mana tingkat implementasi

rekam medis elektronik di suatu fayankes. Menurut (Amita Tri Prasasti & Dewi, 2020) pengembangan suatu assessment dapat menghasilkan suatu *output* yang lebih terperinci sehingga assessment yang telah dimodifikasi cenderung lebih kompleks. Oleh karena itu pengembangan assessment pada tingkat kesiapan implementasi RME memerlukan adanya instrumen yang disesuaikan dengan kondisi fasyankes. Tahapan yang dilakukan dalam pengembangan sebuah instrumen adalah adanya tahapan analisis kebutuhan, perancangan, dan pengembangan yang berisikan suatu validasi, implementasi dan evaluasi (Destiana et al., 2020).

Pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan metode korelasi *product moment pearson*. Sebuah instrumen valid apabila memiliki nilai r -hitung $>$ r -tabel yang ditunjukkan melalui r -tabel 5% dengan $N=32$ yaitu 0,349. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa instrumen CAFP yang telah ditafsirkan dan dimodifikasi sejumlah 27 pertanyaan dinyatakan Valid secara keseluruhan.

Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur, serta dapat dinyatakan reliabel jika menghasilkan nilai yang sama meski dilakukan proses pengukuran berulang kali (Janna & Herianto, 2021). Reliabilitas pada penelitian ini ditunjukkan pada nilai tabel *Cronbach's Alpha* = 0,942 yang berarti bahwa 27 pertanyaan pada kuesioner dikatakan reliabel. Kesimpulan yang tepat berasal dari data yang valid, begitupula dengan baik dan tidak baik suatu instrumen penelitian ditentukan oleh hasil

validitas dan reliabilitasnya (Suhartini et al., 2021).

Pada aspek kesiapan manajemen terdapat komponen kesiapan dedikasi staf dalam peningkatan kualitas RME, komponen kesiapan ini menunjukkan bahwa kontribusi staf berpengaruh pada kesiapan implementasi RME. Staf dapat berkontribusi dengan maksimal setelah adanya dorongan dari pihak manajemen berupa pengembangan ilmu pengetahuan atau pelatihan (A. D. Putra et al., 2020). Kemudian dalam aspek keuangan anggaran terdapat komponen kesiapan biaya dan manfaat RME, kesiapan biaya dan manfaat RME berbentuk pengalokasian biaya sesuai dengan kebutuhan unit dan bagian di fasyankes. Pengalokasian anggaran fasyankes dilakukan dengan adanya analisis kebutuhan dan kesiapan penerapan RME agar manfaat penerapan RME dapat dirasakan oleh pasien maupun pengguna RME lainnya seperti adanya sarana dan prasarana yang menunjang implementasi RME dipenuhi dengan maksimal (Nurfitri et al., 2022).

Pada aspek kesiapan operasional terdapat komponen kesiapan rencana pelatihan formal dan pelatihan tambahan untuk seluruh staf, pelatihan mendasar hingga lanjutan terkait penggunaan rekam medis elektronik sangat penting bagi staf yang berkontribusi didalamnya, mulai dari pengenalan RME dan manfaatnya, sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam implementasi RME dan pelatihan penggunaan RME (Ningsih et al., 2022). Kesiapan proses rujukan, meresepkan, dan fitur aplikasi lainnya pada

sistem RME puskesmas masuk kedalam salah satu komponen kesiapan pada aspek teknologi, Proses rujukan menggunakan RME memudahkan pengguna untuk menyelesaikan situasi darurat (Hilhami et al., 2023). Konsep *bridging system* antara satu fitur dengan fitur lainnya menggunakan teknologi *web service* yang dapat memberikan fasilitas interaksi antara *service provider* dan *service requester* (Santoso et al., 2020).

Kemudian ada salah satu komponen kesiapan pada aspek penyalarsan organisasi yang dapat menentukan arah implementasi RME yaitu pandangan sumber daya fasyankes terhadap RME, dalam instrumen ini RME dianggap sebagai teknologi yang meningkatkan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Orangbio et al., 2023) rekam medis elektronik dipandang sebagai unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik dianggap sebagai layanan informasi kesehatan yang diselenggarakan dan didokumentasikan menggunakan sistem komputer (Putri & Mulyanti, 2023). Pandangan mengenai rekam medis elektronik menurut (Herlyani et al., 2020) adalah sebuah usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan keakuratan dan ketepatan pencatatan, mempercepat akses informasi pasien, dan meningkatkan keamanan data.

Semua aspek kesiapan dalam instrumen ini memiliki nilai yang dapat menunjang implementasi rekam medis elektronik dimana

setiap aspek memiliki masing-masing komponen kesiapan untuk mengidentifikasi secara detail tingkat kesiapan RME serta untuk mengetahui faktor penghambat dan pendorong penerapan RME.

PENUTUP

Instrumen CAFP yang telah dimodifikasi dalam bentuk kuesioner layak digunakan pada penelitian untuk menilai tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik di sebuah fasyankes, hal ini dibuktikan dengan hasil pengukuran instrumen yang valid dan reliabel. Dapat dilakukan pengembangan lanjutan pada komponen kesiapan di setiap aspek dalam instrumen ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amita Tri Prasasti, P., & Dewi, C. (2020). Pengembangan Assesment of Inovation Learning Berbasis Revolusi Industri 4.0. Untuk Guru Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*, 4(1), 66. <https://doi.org/10.23887/jisd.v4i1.24280>
- Asih, H. A. (2023). *Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review*. 6(1).
- CAFP. (2019). *California Academy of Family Physicians*. <https://www.familydocs.org/>
- Destiana, D., Suchyadi, Y., & Anjaswuri, F. (2020). Pengembangan Instrumen Penilaian Untuk Meningkatkan Kualitas Pembelajaran Produktif Di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran Guru Sekolah Dasar (JPPGuseda)*, 03, 119–123.
- Hapsari, M. A., & Mubarakah, K. (2023). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 75–82. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i2.3826>
- Herlyani, E., Koten, B., Ningrum, B. S., & Indonesia, U. (2020). *Carolus Journal of Nursing Tersedia*, 2, 95–110.
- Hilhami, H., Hosizah, H., & Jus'At, I. (2023). Faktor Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rs X. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 385–391. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5166>
- Janna, N. M., & Herianto, H. (2021). *Konsep Uji Validitas Dan Reliabilitas Dengan Menggunakan SPSS [Preprint]*. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/v9j52>
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Sevtyani, I., Santoso, S., & Ma'arif, M. R. (2022). Pelatihan Migrasi Data Rekam Medis Manual Ke Elektronik. *Link*, 18(1), 43–48. <https://doi.org/10.31983/link.v18i1.8433>
- Nurfitriana, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). *Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*.
- Orangbio, T. S., Wagey, F. W., & Doda, D. V. D. (2023). *Analisis Kelengkapan Pengisian*

- Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D Kandou Manado. 4.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013. (2013).
- Permenkes Nomor 24 tahun 2022. (n.d.).
- Pradanthi, I. M., Erwantini, F., Farlinda, S., & Putra, D. S. H. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Dokumen Akreditasi (Sismadak) Dengan Menggunakan Metode Pieces Di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. 2(1).
- Putra, A. D., Dangnga, M. S., & Majid, M. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Dengan Metode Hot Fit Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(1), 61–68. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i1.294>
- Putra, I., & Dawood, R. (2017). Rancang Bangun Aplikasi Rekam Medis untuk Praktik Pribadi Dokter Berbasis Android dan Memanfaatkan Layanan Web.
- Putri, R. D., & Mulyanti, D. (2023). Tantangan SIMRS dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: *Literature Review*.
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2020). Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i1.9>
- Santoso, D. B., Nuryati, N., & Pramono, A. E. (2020). Pengembangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Software as a Service (SaaS) bagi Dokter Praktik Mandiri. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 168. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.55586>
- Suhartini, Karmanto, B., Haryanto, Y., Budiyantri, N., & Khasanah, L. (2021). Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.336>
- Sulistya, C. A. J. & Rohmadi. (2021). Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.12>
- Wiratna, S. (2014). *Metodologi penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*. Pustaka baru press.