



## Pengaruh Organisasi terhadap Kesiapan Rekam Medis Elektronik dalam Upaya Transformasi Digital

Sri Lestari, Rizkiyatul Amalia

Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Semarang

*kidslestari@gmail.com, rizkiyatulamaliahasbi.rmik@gmail.com*

### Keywords:

*Electronic Medical Record, Human, Organization, Information System, Technology*

### ABSTRACT

*Information Systems in health care facilities consist of several subsystems that are integrated with each other to support sustainable development (SDGs). One of them is the Electronic Medical Record (RME). The implementation of RME at Dr. Gondo Suwarno Hospital, Semarang Regency (RSGS) so far is in the form of SIMRS which is used only for transasional activities. The implementation encountered several obstacles including manual registration verification in the system, difficulties in retrieving report data due to the system between units that are not integrated and features that are not adequate user needs. Research was conducted to determine the influence of organization / management as an intervening variable on RME readiness. This study was conducted using sequential explanatory through questionnaires and interviews with respondents, namely system users. Data is processed quantitatively using SmartPLS and qualitative. Respondents consisted of 65 SIMRS users. The results showed P-Values of 0.246 on system quality against organizational structure. The test indirectly shows the quality of the system against RME readiness through the organizational structure with P-Values 0.256 and the organizational structure against RME readiness using systems with P-Values 0.464. Management is expected to be able to examine human resources, service models and vendors to be selected in the system development process.*

### Kata Kunci

*Rekam Medis Elektronik, Manusia, Organisasi, Sistem Informasi, Teknologi*

### ABSTRAK

Sistem Informasi di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa subsistem yang saling terintegrasi guna mendukung pembangunan berkelanjutan (SDGs). Salah satunya yaitu Rekam Medis Elektronik (RME). Implementasi RME di Rumah Sakit Dr Gondo Suwarno Kabupaten Semarang (RSGS) sejauh ini berupa SIMRS yang digunakan hanya untuk kegiatan transasional. Penerapan menemui beberapa kendala diantaranya, verifikasi pendaftaran yang masih manual pada sistem, kesulitan dalam penarikan data laporan dikarenakan sistem antar unit yang tidak terintegrasi dan fitur yang belum memadai kebutuhan pengguna. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh organisasi/ manajemen sebagai variabel intervening terhadap kesiapan RME. Penelitian ini dilakukan menggunakan eksplanatoris sequensial melalui kuesioner dan wawancara terhadap responden yaitu pengguna sistem. Data diolah secara kuantitatif menggunakan SmartPLS dan kualitatif. Responden terdiri dari 65 orang pengguna SIMRS. terdapat pengaruh signifikan secara langsung struktur organisasi terhadap penggunaan sistem, tidak terdapat pengaruh signifikan secara langsung penggunaan sistem terhadap kesiapan RME, terdapat pengaruh signifikan secara langsung struktur organisasi terhadap kesiapan RME dan tidak terdapat pengaruh signifikan secara tidak langsung antara struktur organisasi terhadap kepuasan pengguna melalui penggunaan sistem.

**Korespondensi Penulis:**

Rizkiyatul Amalia,  
Poltekkes Kemenkes Semarang,  
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Kec. Banyumanik, Kota  
Semarang, Jawa Tengah 50268  
Telepon : +62 813-3289-8594  
Email: rizkiyatulamaliahasbi.rmik@gmail.com

**Submitted : 25-10-2023; Accepted : 18-12-2023;  
Published : 25-12-2023**

*Copyright (c) 2023 The Author (s)  
This article is distributed under a Creative Commons  
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC  
BY-SA 4.0)*

## 1. PENDAHULUAN

Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) sebuah konsep dunia yang salah satunya guna mempersiapkan kehidupan yang sehat sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. *Universal health coverage* mengharapkan akses layanan kesehatan mudah dijangkau bagi setiap orang [1]. Akses layanan kesehatan secara mudah dapat didukung dengan sistem informasi kesehatan dengan penguatan layanan yang lebih cepat, akurat dan melibatkan sumber daya [2]. Indonesia memerlukan pengembangan strategis meliputi perluasan sistem rujukan online, jangkauan, dan pengembangan layanan telemedicine, seperti integrasi fasilitas kesehatan swasta, dan digitalisasi rekam medis [3].

Rekam Medis Elektronik merupakan implementasi trend global penerapan teknologi informasi pada bidang kesehatan yang banyak digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di dunia [4]. Rekam Medis Elektronik (RME) subsistem dari Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi dengan subsistem yang lain. Regulasi di Indonesia mengharapkan implementasi RME dapat dilaksanakan paling akhir Desember 2023 [5]. Manfaat RME yang terintegrasi dan akurasi dapat membantu manajemen dalam pengelolaan data kesehatan dan efisiensi dalam hal pembiayaan. Meskipun banyak keunggulan yang ditawarkan oleh perkembangan teknologi informasi yang ada saat ini akan tetapi masih banyak dijumpai tantangan diantaranya infrastruktur yang tidak memadai, struktur organisasi dalam hal ini berupa kurangnya dukungan berupa keuangan untuk pengembangan sistem dan masalah budaya yang ada di fasyankes [6]. Selain itu kendala lain yang dihadapi oleh pelayanan kesehatan tidak terintegrasinya data kesehatan [7].

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes RI dalam laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan (LAKIP) tahun 2021 merinci rumah sakit yang merealisasikan penerapan RME sebanyak 21% (123 RS) dari 40% yang ditargetkan. Penerapan RME merupakan salah satu indikator target rencana strategis (renstra) yang terealisasi sebanyak 50% [6]. Data tersebut menunjukkan implementasi RME yang ada di Indonesia belum optimal. Sistem transformasi digital menemui kendala dari segi kumpulan data yang besar dan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM). Implementasi transformasi digital di sektor kesehatan sangat membutuhkan pemimpin yang mau mengikuti siklus pembelajaran dengan cepat dan mampu mengambil keputusan inovasi [8], [9].

Kepemimpinan terdapat pada suatu struktur organisasi. Komponen organisasi yang terlibat dalam penggunaan model evaluasi ini adalah struktur dan lingkungan. Struktur terdiri dari sifat, budaya, perencanaan, strategi, proses klinis manajemen, komunikasi, kepemimpinan, mediator dan kerja sama tim. Sedangkan lingkungan organisasi ditingkatkan dengan pembiayaan, kebijakan pemerintah, kepentingan politik, lokalisasi, persaingan, hubungan antar organisasi hubungan antar organisasi, populasi, dan komunikasi eksternal [10].

Rumah Sakit Dr Gondo Suwarno Kabupaten Semarang (RSGS) saat ini sudah menerapkan SIMRS akan tetapi terdapat hambatan diantaranya fitur yang masih kurang sehingga kualitas informasi belum maksimal. Tidak terintegrasinya sistem setiap unit sehingga menyulitkan petugas dalam pelaporan. Antrian loket pendaftaran menyebabkan pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan proses verifikasi yang terdapat pada aplikasi masih manual dan tidak ada perbedaan verifikasi antara pasien lama dan baru. Melihat sistem yang sedang berjalan dengan fitur yang masih kurang dan sistem yang belum terintegrasi diperlukan pengembangan. Proses pengembangan sistem memerlukan peran organisasi dalam hal strategi dan pembiayaan pengembangan sistem yang membutuhkan dana besar. Pembiayaan merupakan salah satu komponen yang terdapat dalam organisasi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh organisasi dalam hal ini manajemen sebagai variabel intervening terhadap kesiapan RME.

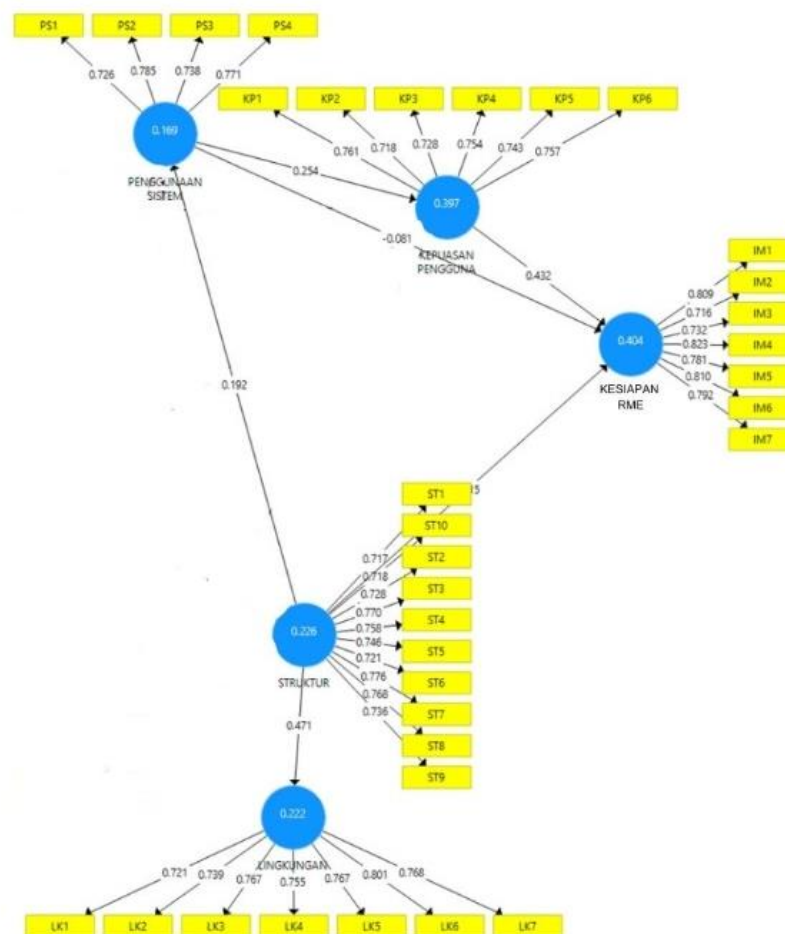
## 2. METODE PENELITIAN

Rumah Sakit Dr Gondo Suwarno Kabupaten Semarang (RSGS) merupakan tempat penelitian ini dilakukan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan teknik *disproportional random sampling* sehingga didapatkan sampel 65 orang pengguna SIMRS. Kriteria inklusi telah bekerja di rumah sakit dan status kepegawaian tidak sedang dalam masa percobaan dan pengguna SIMRS di RSGS. sedangkan kriteria eksklusi responden tidak melakukan pengisian kuesioner dan responden mengundurkan diri kuesioner yang digunakan sudah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil uji validitas menghasilkan nilai  $r_{hitung} >$  dari 0,3 sehingga dapat dinyatakan kuesioner tersebut valid. Hasil uji reliabilitas instrumen menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha*  $>$  0,7.

Dari hasil kuesioner kemudian dilanjutkan menganalisis secara kualitatif yang dibangun berdasarkan data awal. Analisis kualitatif dilakukan dengan wawancara kepada 4 responden yang ada di rumah sakit. Analisis kuantitatif dilakukan dengan pemberian kuesioner yang meliputi pengukuran terhadap 5 variabel diantaranya: penggunaan sistem, kepuasan pengguna, struktur organisasi, lingkungan dan Kesiapan RME. Variabel eksogen dalam penelitian ini yaitu terdiri dari kualitas sistem dan Struktur organisasi. Variabel endogen yaitu kesiapan RME dan variabel intervening meliputi Struktur organisasi dan penggunaan sistem. Pengolahan data menggunakan *SMARTPLS*. Hipotesa penelitian ini terdiri dari:

1. Pengaruh langsung struktur organisasi terhadap penggunaan sistem
2. Pengaruh langsung penggunaan sistem terhadap kesiapan RME
3. Pengaruh langsung struktur organisasi terhadap kesiapan RME
4. Pengaruh tidak langsung antara struktur organisasi terhadap kepuasan pengguna melalui penggunaan sistem

*Goodness of fit Model* dalam analisis PLS dilakukan dengan menggunakan koefisien determinasi (*R-Square*). Adapun hasil *Goodness of fit Model* yang telah diringkas dalam gambar dan tabel berikut.



Gambar 1. Model *Fit SmartPLS*

Tabel 1. Nilai R- Square

	R Square	R Square Adjusted
Penggunaan Sistem	0,169	0,149
Kepuasan Pengguna	0,397	0,382
Struktur Organisasi	0,226	0,211
Lingkungan	0,222	0,218
Kesiapan RME	0,404	0,393

Sumber: Data primer, 2023

### 3. HASIL DAN ANALISIS

Rumah Sakit Gondo Suwarno Ungaran sudah memiliki SIMRS akan tetapi masih berlaku secara transaksional, sehingga hanya bisa digunakan sebagai pendaftaran pasien saja. Sistem yang ada belum terintegrasi dengan dengan sistem yang ada di unit lain misalnya radiologi dan laboratorium. Hal tersebut dikarenakan belum adanya pengembangan sistem yang maksimal. Kondisi tersebut menyulitkan petugas saat akan membuat laporan dikarenakan data yang tidak tersedia secara utuh dan proses pengambilan data yang masih harus diambil dari masing-masing sistem. Penerapan digitalisasi pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh aspek organisasi. Pimpinan suatu fasyankeslah yang menentukan/memutuskan suatu kebijakan ke arah mana suatu sistem informasi dikembangkan. Bentuk dukungan dari manajemen/pimpinan RSGS terhadap penyelenggaraan RME antara lain berupa pemenuhan sarana prasarana yang memadai. Kurangnya kesiapan organisasi merupakan salah satu faktor terbesar dalam pengembangan RME. Dari hasil analisis uji hipotesa baik secara langsung maupun tidak langsung sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil uji pengaruh secara langsung

No	Eksogen	Endogen	Path Coefficient	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values	Keterangan
1	Struktur Organisasi	Penggunaan Sistem	0,192	0,092	2,092	<b>0,037</b>	<b>Signifikan</b>
2	Penggunaan Sistem	Kesiapan RME	-0,081	0,091	0,899	<b>0,369</b>	<b>Tidak Signifikan</b>
3	Struktur Organisasi	Kesiapan RME	0,415	0,097	4,293	<b>0,000</b>	<b>Signifikan</b>

#### 3.1 Pengaruh Langsung struktur organisasi terhadap penggunaan sistem

Pengujian hipotesis pengaruh struktur terhadap penggunaan sistem menghasilkan T *Statistics* sebesar 2,092 dan P Value sebesar 0,037. Hal ini menunjukkan bahwa nilai T *Statistics* > 1.96 dan P Value < 0.05. Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan struktur terhadap penggunaan sistem. Pengaruh struktur terhadap penggunaan sistem menghasilkan koefisien jalur sebesar 0,192 artinya struktur berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan sistem.

Struktur organisasi di RSGS memberikan kebijakan setiap pengguna wajib menggunakan sistem yang ada. Selain itu strategi yang digunakan oleh organisasi yang ada di RSGS yaitu menyediakan unit IT. Unit IT akan menyediakan layanan saat penggunaan sistem sedang mengalami kendala dalam penerapan sistem. Semakin baik strategi dan dukungan yang ada pada struktur organisasi maka penggunaan sistem akan efektif karena penggunaan sistem mampu diterima secara baik oleh pengguna dan sesuai dengan harapan pengguna. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh dukungan *top* manajemen sangat mempengaruhi pengambilan keputusan tentang penggunaan sistem informasi. Dukungan dari *top* manajemen secara signifikan memberikan motivasi untuk menggunakan sistem, Namun untuk memastikan keberlangsungan penggunaan, faktor teknologi harus di kembangkan dan ditingkatkan kualitasnya [11].

Dukungan manajemen puncak bukan hanya untuk alokasi sumber daya yang diperlukan, tetapi memberikan *strong signal* bagi karyawan bahwa perubahan yang dilakukan merupakan sesuatu yang penting [12]. *Top* manajemen memiliki kekuatan dan pengaruh untuk mensosialisasikan mengenai penggunaan sistem informasi yang memungkinkan pengguna berpartisipasi dalam implementasi RME. Sistem yang tidak terintegrasi memberikan dampak kepada pengguna. Pengguna merasa kesulitan ketika membutuhkan data yang digunakan sebagai pelaporan. Dengan sistem yang sudah terintegritas dapat

menghasilkan keakuratan, keandalan dan konsistensi data [13]. Rekam medis elektronik yang terintegrasi sebagai pendukung dalam mengambil keputusan klinis [14].

### 3.2 Pengaruh langsung Penggunaan Sistem terhadap Kesiapan RME

Pengujian hipotesis pengaruh penggunaan sistem terhadap implementasi menghasilkan T Statistics sebesar 0,899 dan P Value sebesar 0,369. Hal ini menunjukkan bahwa nilai T Statistics  $< 1.96$  dan P Value  $> 0.05$ . Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan sistem terhadap implementasi. Pengaruh penggunaan sistem terhadap implementasi menghasilkan koefisien jalur sebesar -0.081 artinya penggunaan sistem berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap implementasi. Penggunaan sistem yang tidak efektif dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam proses penyelesaian pekerjaan sehingga dalam hal ini pengguna belum siap dalam penerapan RME. Pengguna sistem hanya sekedar menggunakan sistem tanpa memahami kegunaan dari sistem informasi. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pelatihan bagi pengguna.

Sistem yang saat ini di RSGS berjalan sudah memiliki hak akses masing – masing pada setiap unit, akan tetapi pada pelaksanaannya masih banyak pengguna yang menggunakan hak akses unit lain. Penggunaan hak akses dapat menghindari pelanggaran keamanan dan kontrol akses. Kontrol akses ini dapat berupa password yang dapat membatasi akses terhadap suatu informasi. Kontrol akses berisi tentang sejauh mana pengguna diperbolehkan untuk melakukan sinkronisasi data RME [15]. Selain itu kendala lain yang dialami oleh pengguna diantaranya sistem yang tidak terintegrasi masing-masing unit. Dengan sistem yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan duplikasi data. Integrasi data kesehatan yang tercatat secara lengkap dan sinkronisasi antar pelayanan dapat mengurangi biaya perawatan/pengobatan, mengurangi kesalahan, mengurangi duplikasi pemeriksaan. Sehingga dari hal tersebut dapat membantu manajemen dalam meningkatkan efisiensi pelayanan [16].

Harapan dari pengguna dari pimpinan/manajer rumah sakit memberikan dukungan dalam hal implementasi RME. Pada saat ini dukungan belum sepenuhnya. Motivasi dan dukungan dapat berupa peningkatan alokasi dalam implementasi RME. Selain itu perlu struktur yang baik dalam penerapan RME yang efektif. Dengan adanya teknologi yang baik tidak cukup untuk menuju sistem yang berfungsi efektif jika tidak disertai dengan struktural yang memotivasi pengguna [17].

### 3.3 Pengaruh langsung struktur organisasi terhadap Kesiapan RME

Pengujian hipotesis pengaruh struktur terhadap implementasi menghasilkan T Statistics sebesar 4,293 dan P Value sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai T Statistics  $> 1.96$  dan P Value  $< 0.05$ . Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan struktur terhadap implementasi. Pengaruh struktur terhadap implementasi menghasilkan koefisien jalur sebesar 0.415 artinya struktur berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kesiapan RME.

Pengembangan RME menuju digitalisasi pelayanan kesehatan di RSGS tidak terlepas dari lingkungan administrasi RSGS, terdiri dari dana yang disediakan, regulasi, politik, kompetisi, hubungan dan kolaborasi. Keterlibatan organisasi selama ini terlaksana untuk pengawasan, evaluasi serta kebijakan pengawasan sistem yang telah berjalan. Keterlibatan organisasi dalam perencanaan anggaran, pengawasan, evaluasi serta kebijakan pengawasan pengembangan sistem belum dilaksanakan dikarenakan belum dilakukan pengembangan sistem. Organisasi di RSGS memberikan dukungan dan komitmen dalam hal implementasi RME. Hal ini ditunjukkan dimulai dengan membuat regulasi dimana setiap pengguna wajib menggunakan sistem yang ada. Hal tersebut menunjukkan bahwa RSGS siap dalam mengimplementasikan RME. Meskipun dalam hal penggunaan yang bersifat *mandatory* tersebut masih belum disertai dengan pelatihan pada setiap pengguna. Dukungan dan komitmen organisasi salah satu penentu dalam keberhasilan implementasi RME. Dukungan tersebut berupa pengembangan infrastruktur maupun biaya pengembangan sistem [18]. Dukungan infrastruktur memiliki peran penting dalam memfasilitasi penggunaan sistem informasi kesehatan [8].

### 3.4 Pengaruh tidak langsung antara struktur organisasi terhadap Kesiapan RME melalui penggunaan sistem

Tabel 3. Hasil uji hipotesa secara tidak langsung

Eksogen	Intervening	Endogen	Path Coefficient	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values	Keterangan
Struktur Organisasi	Penggunaan Sistem	Kesiapan RME	-0,016	0,021	0,732	<b>0,464</b>	<b>Tidak Signifikan</b>

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan struktur organisasi terhadap kesiapan RME melalui penggunaan sistem.. Hal ini berarti penggunaan sistem tidak mampu memberikan kontribusi terhadap kesiapan RME. Artinya penggunaan sistem yang bersifat *mandatory* tidak efektif karena tidak disertai dengan pelatihan meskipun dukungan *top* manajemen diberikan kepada pengguna maka akan memengaruhi Kesiapan RME.

Penggunaan sistem yang tinggi harus diikuti dengan program pelatihan dan pengetahuan yang tinggi pula, agar memberikan atau meningkatkan kemampuan dan pemahaman para pengguna terhadap sistem informasi yang akan digunakan untuk membantu pekerjaannya [19]. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian karena di RSGS struktur organisasi tidak mengadakan pelatihan terutama untuk karyawan baru sehingga pengetahuan pengguna sistem masih dirasa kurang. Dampak dari kurangnya pelatihan tersebut dapat mempengaruhi hasil yang kurang efisien dan efektif akan tetapi penggunaan sistem tetap tinggi dikarenakan bersifat wajib.

Organisasi atau manajemen dalam hal ini juga perlu memberikan pelatihan kepada para pengguna untuk meningkatkan pemahaman. Pemahaman, kemampuan dan keterampilan menjadi kunci utama terlaksananya RME dengan baik dan benar. RSGS belum pernah secara khusus menyelenggarakan pelatihan yang mengarah pada digitalisasi pelayanan kesehatan. Pelatihan penggunaan sistem pernah dilakukan namun belum dilaksanakan secara keseluruhan dan hanya beberapa petugas saja. sehingga petugas lain hanya dilatih secara “getok tular” yaitu setiap ada petugas baru maka akan dilatih oleh petugas lainnya yang sudah terlebih dahulu bertugas di bagian pendaftaran. Pelatihan merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat implementasi RME dikarenakan keterampilan pengguna dalam hal ini terbatas [20]. Tidak adanya pelatihan bagi setiap pengguna menyebabkan pengguna tidak memahami kualitas sistem yang tersedia. Penggunaan yang bersifat *mandatory* untuk pengelolaan data hanya digunakan sesuai kebutuhan saja sehingga kualitas sistem tidak berperan terhadap pengguna. Kualitas sistem merupakan hal yang *basic* namun tidak menjadi sesuatu yang penting ketika digunakan [21]. Kualitas sistem disesuaikan dengan kebutuhan dan kecakapan pengguna sehingga didapatkan output berupa informasi yang bermutu dan bisa digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan [22].

Pelatihan juga dapat meningkatkan kompetensi SDM di dalam penggunaan sistem yang akan berdampak pada laporan/informasi yang dihasilkan sehingga data dapat digunakan oleh pengguna yang lain [23]. Hasil penelitian menunjukkan kualitas informasi yang dihasilkan masih kurang pada beberapa unit misalkan unit rekam medik untuk laporan kunjungan pasien berdasarkan kecamatan tidak lengkap. Petugas tidak menginputkan secara lengkap data pasien dikarenakan dalam penggunaannya petugas tidak mendapatkan pelatihan. Keterampilan SDM pada sistem RME sangat diperlukan sebelum implementasi sistem [24].

## 4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kesimpulan diantaranya, terdapat pengaruh signifikan secara langsung struktur organisasi terhadap penggunaan sistem, tidak terdapat pengaruh signifikan secara langsung penggunaan sistem terhadap kesiapan RME, terdapat pengaruh signifikan secara langsung struktur organisasi terhadap kesiapan RME dan tidak terdapat pengaruh signifikan secara tidak langsung antara struktur organisasi terhadap kepuasan pengguna melalui penggunaan sistem. Saran bagi organisasi Rumah Sakit diharapkan melakukan analisis kebutuhan pengguna, memperbaiki sistem keamanan informasi berupa hak akses pada masing-masing pengguna, memberikan pelatihan bagi karyawan agar dapat menggunakan RME dengan baik, memastikan kembali integrasi sistem dengan sistem lain di rumah sakit sehingga pertukaran data lancar antar unit. Selain hal-hal tersebut rumah sakit melakukan audit rutin terhadap RME untuk memeriksa kepatuhan, akurasi, dan keamanan data. Implementasikan sistem monitoring yang efektif untuk mendeteksi potensi masalah dengan cepat.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasi kami sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran - Kabupaten Semarang yang menjadi objek penelitian, dan Poltekkes Kemenkes Semarang yang sudah berperan memberikan biaya dalam penelitian ini

## REFERENSI

- [1] United Nations, *The Sustainable Development Goals Report: Towards a Rescue Plan for People and Planet*. United Nations, 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- [3] E. W. Faida, S. Supriyanto, S. Haksama, H. Markam, and A. Ali, "The Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Developing Countries within the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology Framework," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 10, no. E, pp. 326–336, 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.8409.
- [4] A. Buvik, E. Bugge, G. Knutsen, A. Småbrekke, and T. Wilsgaard, "Quality of care for remote orthopaedic consultations using telemedicine: a randomised controlled trial," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 16, no. 1, pp. 1–11, Dec. 2016, doi: 10.1186/s12913-016-1717-7.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [6] I. Sudirahayu and A. Harjoko, "Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung," *J. Inf. Syst. Public Heal.*, vol. 1, no. 2, pp. 35–43, 2016.
- [7] T. S. Gunawan and G. M. Christianto, "Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan," *J. Etika Kedokt. Indones.*, vol. 4, no. 1, pp. 27–31, 2020.
- [8] A. Hossain, R. Quaresma, and H. Rahman, "Investigating factors influencing the physicians' adoption of electronic health record (EHR) in healthcare system of Bangladesh: An empirical study," *Int. J. Inf. Manage.*, vol. 44, no. February, pp. 76–87, Feb. 2019, doi: 10.1016/j.ijinfomgt.2018.09.016.
- [9] S. Laksono and E. S. Darmawan, "The New Leadership Paradigm in Digital Health and Its Relations to Hospital Services," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 12, no. 2, pp. 89–103, Jun. 2021, doi: 10.26553/jikm.2021.12.2.89-103.
- [10] W. P. Hapsari, U. A. Labib, H. Haryanto, and D. W. Safitri, "A Literature Review of Human, Organization, Technology (HOT) – Fit Evaluation Model," in *Proceedings of the 6th International Seminar on Science Education (ISSE 2020)*, 2021, vol. 541, no. Isse 2020, pp. 876–883. doi: 10.2991/assehr.k.210326.126.
- [11] M. Andarwati, N. Nirwanto, and J. T. Darsono, "Analysis of Factors Affecting the Success of Accounting Information Systems Based on Information Technology on SME Managementsas Accounting Information End User," *Eur. J. Econ. Financ. Adm. Sci.*, vol. 98, pp. 97–102, 2018.
- [12] R. Machmud, *Kepuasan Penggunaan Sistem Informasi (Studi Kasus pada T3-Online)*. Gorontalo: Ideas Publishing, 2018.
- [13] S. Duggineni, "Impact of Controls on Data Integrity and Information Systems," *Sci. Technol.*, vol. 13, no. 2, pp. 29–35, 2023.
- [14] H. Atasoy, B. N. Greenwood, and J. S. McCullough, "The Digitization of Patient Care: A Review of the Effects of Electronic Health Records on Health Care Quality and Utilization," *Annu. Rev. Public Health*, vol. 40, no. 1, pp. 487–500, Apr. 2019, doi: 10.1146/annurev-publhealth-040218-044206.
- [15] D. F. Ardiani, D. H. Putra, A. Widodo, and N. Yulia, "Literature Review: Overview of Integrated Health Information System Management in Hospitals," *KESANS Int. J. Heal. Sci.*, vol. 1, no. 6, pp. 589–602, Mar. 2022, doi: 10.54543/kesans.v1i6.68.
- [16] R. Andriani, D. S. Wulandari, and R. S. Margianti, "Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada," *J. Ilm. Perkam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 7, no. 1, pp. 96–107, Feb. 2022, doi: 10.52943/jipiki.v7i1.599.
- [17] B. L. Jimma and D. B. Enyew, "Barriers to the acceptance of electronic medical records from the perspective of physicians and nurses: A scoping review," *Informatics Med. Unlocked*, vol. 31, p. 100991, 2022, doi: 10.1016/j.imu.2022.100991.
- [18] J. M. Gesulga, A. Berjame, K. S. Moquiala, and A. Galido, "Barriers to Electronic Health Record System Implementation and Information Systems Resources: A Structured Review," *Procedia Comput. Sci.*, vol. 124, pp. 544–551, 2017, doi: 10.1016/j.procs.2017.12.188.
- [19] G. R. Prabowo, A. Mahmud, and H. Murtini, "Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Sistem Informasi Akuntansi (Studi Kasus Pada Lingkungan Pemerintah Kabupaten Temanggung)," *Account. Anal. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 9–17, 2014.
- [20] M. H. Ahmed *et al.*, "Intention to use electronic medical record and its predictors among health care providers

- at referral hospitals, north-West Ethiopia, 2019: using unified theory of acceptance and use technology 2(UTAUT2) model,” *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–11, Dec. 2020, doi: 10.1186/s12911-020-01222-x.
- [21] F. S. Rahayu, R. Apriliyanto, and Y. S. P. W. Putro, “Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Kemahasiswaan (SIKMA) dengan Pendekatan Model DeLone dan McLean,” *Indones. J. Inf. Syst.*, vol. 1, no. 1, pp. 34–46, Aug. 2018, doi: 10.24002/ijis.v1i1.1704.
- [22] M. Wisdayanti, “Pengaruh Dukungan Manajemen Puncak Dan Struktur Organisasi Terhadap Kualitas Sistem Informasi Akuntansi (Survei Pada Perguruan Tinggi Di Wilayah Kota Bandung),” Universitas Komputer Indonesia, 2018.
- [23] R. Nadir and H. Hasyim, “Pengaruh Pemanfaatan Teknologi Informasi, Kompetensi Sumber Daya Manusia, Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Dengan Variabel Intervening Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua (Studi Empiris Di Pemda Kabupaten Barru),” *AKUNTABEL J. Ekon. dan Keuang.*, vol. 14, no. 1, pp. 57–68, 2017.
- [24] E. W. Faida, P. F. Wiliyanarti, and M. M. D. Wahyuni, “Readiness Analysis of Electronic Medical Record System (RME): A Case Study of Secondary Hospitals in Surabaya,” *Heal. Technol. J.*, vol. 1, no. 5, pp. 461–473, 2023.