

Eksplorasi Pemahaman, Persepsi, dan Kendala Penggunaan Rekam Medis Elektronik pada Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Gunungkidul

Exploration of Understanding, Perceptions, and Challenges in the Use of Electronic Medical Records at the Medical Records Unit of Gunungkidul Islamic Hospital

Muhammad Arif Hidayat¹, Yudi Siyamto^{2)*}, Syifa shofiyah³

¹Program Studi Diploma Manajemen Rekam Medis, Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta, Yogyakarta, 55183, Indonesia

²Departemen Diploma Manajemen, Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta, Yogyakarta, 55183, Indonesia

³Departemen Manajemen, Rumah Sakit Islam Gunungkidul, Gunungkidul, 55891, Indonesia

*Email: yudi.siyamto@live.com

ABSTRACT

Paper-based medical record management still presents several problems, including the accumulation of records requiring large storage space and time-consuming data retrieval and documentation processes. These conditions have encouraged the implementation of Electronic Medical Records (EMR); however, various constraints are still encountered in practice. This study aims to explore the understanding, perceptions, and constraints experienced by medical record staff in using EMR at Rumah Sakit Islam Gunungkidul. This study employed a qualitative approach with a descriptive design. Informants consisted of four medical record staff who were directly involved in the use of EMR. Data were collected through interviews using a semi-structured interview guideline covering understanding, perception, experience in using the system, constraints, and efforts undertaken. Data were analyzed descriptively by grouping information into thematic categories. The results show that informants understood the concept and purpose of EMR and utilized the system in managing patient data. EMR was perceived to assist in data recording and retrieval, although it still required adaptation in daily work practices. Experience in using the system was reflected in the ability to use computers and information systems; however, constraints were identified in infrastructure, network stability, and system usage that were still in the adjustment phase. Efforts to address these constraints included self-learning, training, and gradual improvement of facilities. The findings indicate that EMR implementation requires continuous support, particularly in terms of human resources and infrastructure.

Keywords: *electronic medical record; medical record staff; perception; constraints; hospital.*

ABSTRAK

Pengelolaan rekam medis berbasis kertas masih menimbulkan beberapa permasalahan, seperti penumpukan berkas yang memerlukan ruang penyimpanan luas serta proses pencarian dan pencatatan data yang membutuhkan waktu. Kondisi tersebut mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), meskipun dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemahaman, persepsi, dan kendala pegawai rekam medis dalam penggunaan RME di Rumah Sakit Islam Gunungkidul. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Informan penelitian berjumlah 4 orang pegawai rekam medis yang terlibat langsung dalam penggunaan RME. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur menggunakan pedoman pertanyaan yang mencakup aspek pemahaman, persepsi, pengalaman dalam menggunakan sistem, kendala, dan upaya yang dilakukan. Data dianalisis secara deskriptif dengan mengelompokkan informasi berdasarkan tema. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan telah memahami konsep dan tujuan penggunaan RME serta memanfaatkan sistem dalam pengelolaan data pasien. Penggunaan RME dipersepsikan membantu proses pencatatan dan pencarian data, meskipun masih memerlukan penyesuaian dalam praktik kerja. Pengalaman dalam menggunakan sistem terlihat dari kemampuan informan dalam menggunakan komputer dan sistem informasi, namun masih terdapat kendala pada aspek sarana dan prasarana, jaringan, serta penggunaan sistem yang masih dalam tahap penyesuaian. Upaya yang dilakukan meliputi pembelajaran mandiri, pelatihan, dan perbaikan sarana secara bertahap. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan RME memerlukan dukungan yang berkelanjutan, terutama pada aspek sumber daya manusia dan infrastruktur.

Kata kunci: rekam medis elektronik; pegawai rekam medis; persepsi; kendala; rumah sakit.



PENDAHULUAN

Dalam proses transformasi digital pelayanan kesehatan, berbagai rumah sakit di Indonesia mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) secara bertahap. Namun, pada praktiknya proses transisi dari rekam medis berbasis kertas menuju sistem elektronik tidak selalu berjalan sepenuhnya secara langsung. Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih menggunakan sistem kombinasi antara rekam medis manual dan elektronik selama masa penyesuaian sistem^{1,2}. Kondisi tersebut menyebabkan pengelolaan berkas rekam medis berbasis kertas masih tetap ditemukan, termasuk kebutuhan ruang penyimpanan yang cukup besar serta proses pencarian dan pencatatan data yang memerlukan waktu tertentu^{3,4}.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa proses penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan masih memerlukan penyesuaian dalam praktik kerja sehari-hari. Kondisi ini juga ditemukan di Rumah Sakit Islam Gunungkidul. Berdasarkan hasil observasi awal, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) telah dilakukan sejak awal rumah sakit beroperasi, namun penggunaannya belum sepenuhnya berjalan secara menyeluruh. Pada tahap awal, pengelolaan rekam medis masih dilakukan secara kombinasi antara sistem berbasis kertas dan sebagian menggunakan RME. Penerapan RME secara lebih menyeluruh baru dilakukan dalam kurun waktu sekitar satu tahun terakhir. Meskipun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan penumpukan berkas rekam medis berbasis kertas yang memerlukan ruang penyimpanan yang luas serta proses pencarian dan pencatatan data yang membutuhkan waktu tertentu. Selain itu, proses penggunaan sistem juga masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan sarana pendukung dan kondisi jaringan yang belum selalu stabil dalam operasional pelayanan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis secara manual berkaitan dengan meningkatnya kepadatan rak penyimpanan,

keterlambatan pengembalian berkas, serta risiko kehilangan atau kerusakan dokumen^{1,2,4}. Hal ini mendorong perlunya upaya pengelolaan yang lebih sistematis, seperti penerapan retensi dan penyusutan berkas, untuk membantu efisiensi kerja petugas rekam medis^{1,4}.

Kondisi tersebut sejalan dengan kebijakan pemerintah yang mendorong transformasi digital dalam sistem pelayanan kesehatan melalui penerapan RME. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis telah menetapkan kewajiban penggunaan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan integrasi data kesehatan. Kebijakan ini menjadi dasar bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan penyesuaian dalam sistem pengelolaan rekam medis, baik dari aspek teknologi maupun sumber daya manusia.

Dalam konteks perkembangan teknologi informasi, rekam medis elektronik (RME) mulai digunakan sebagai alternatif dalam pengelolaan data pasien. Beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan RME dapat mendukung kemudahan akses informasi pasien, membantu koordinasi pelayanan, serta mengurangi kesalahan dalam pencatatan data⁵⁻⁷. Selain itu, RME juga memungkinkan integrasi data antarunit pelayanan sehingga informasi dapat digunakan secara lebih terstruktur⁸.

Meskipun demikian, penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi beberapa kendala. Beberapa penelitian melaporkan adanya keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, kondisi jaringan yang belum stabil, serta belum meratanya kemampuan sumber daya manusia dalam menggunakan sistem^{1,6,8}. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan RME tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman pengguna dalam mengoperasikan sistem⁹.

Dalam kajian teori, adopsi teknologi dalam bidang kesehatan sering dijelaskan melalui pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM) dan *Unified*



Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), di mana kedua pendekatan ini menekankan bahwa penerimaan teknologi dipengaruhi oleh persepsi kemanfaatan, kemudahan penggunaan, serta dukungan lingkungan organisasi¹⁰⁻¹². Selain itu, aspek seperti pelatihan, pengalaman, dan dukungan manajemen juga berperan dalam mendukung penggunaan teknologi dalam praktik kerja^{11,13}.

Penelitian terkait implementasi RME di Indonesia telah banyak dilakukan, namun sebagian besar berfokus pada aspek teknis sistem atau manfaat penggunaan teknologi. Kajian yang secara khusus menggambarkan pengalaman penggunaan sistem RME pegawai rekam medis sebagai pengguna langsung, terutama dalam konteks rumah sakit daerah, masih terbatas^{5,6,8}. Selain itu, keterkaitan antara kondisi pengelolaan rekam medis secara manual dengan pengalaman penggunaan dalam penerapan RME juga belum banyak diuraikan secara deskriptif¹⁻³.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi pemahaman, persepsi, dan kendala penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada unit rekam medis di Rumah Sakit Islam Gunungkidul. Penelitian ini memiliki kebaruan pada fokus kajian yang menggambarkan pengalaman penggunaan RME pada unit rekam medis di rumah sakit daerah yang masih berada dalam proses transisi dari sistem rekam medis berbasis kertas menuju sistem elektronik secara lebih menyeluruh. Selain itu, penelitian ini juga menguraikan kondisi penggunaan sistem, kendala operasional, serta upaya yang dilakukan dalam mendukung pelaksanaan RME berdasarkan pengalaman pengguna langsung di lapangan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengelolaan rekam medis dan pengembangan penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian kualitatif

deskriptif bertujuan memahami fenomena secara mendalam dan menggambarkannya secara sistematis tanpa uji hipotesis¹⁴. Pendekatan kualitatif dipilih karena dapat memahami kondisi dan pengalaman informan secara langsung dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di lingkungan kerja.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Gunungkidul. Informan dalam penelitian ini adalah pegawai rekam medis yang terlibat langsung dalam penggunaan sistem RME. Teknik pemilihan informan menggunakan total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan informan karena jumlah populasi terbatas¹⁵. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang dianggap memahami proses pengelolaan rekam medis serta penggunaan sistem RME dalam pelayanan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. Wawancara ini digunakan karena dapat menggali pengalaman dan persepsi informan secara mendalam^{16,17}. Pertanyaan dalam penelitian ini difokuskan pada beberapa aspek, yaitu pengetahuan tentang RME, persepsi terhadap penggunaan RME, pengalaman dalam menggunakan sistem, kendala yang dihadapi, serta upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Wawancara dilakukan secara langsung dengan menggunakan pertanyaan terbuka agar informan dapat memberikan jawaban yang lebih rinci.

Selain wawancara, penelitian ini juga didukung oleh observasi awal yang dilakukan untuk memahami kondisi pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Observasi digunakan untuk melihat secara langsung kondisi penyimpanan berkas, penggunaan sistem, serta alur kerja yang terjadi dalam pelayanan rekam medis.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan¹⁴. Pada tahap reduksi data, peneliti memilih dan menyederhanakan informasi yang

diperoleh dari wawancara. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan tema, yaitu pemahaman tentang Rekam Medis Elektronik (RME), persepsi terhadap penggunaan RME, kendala yang dihadapi, serta upaya yang dilakukan dalam penggunaan sistem. Tahap akhir dilakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan pola jawaban yang muncul dari informan.

Untuk menjaga keabsahan data, peneliti melakukan pengecekan dengan membandingkan jawaban antarinforman guna melihat kesesuaian informasi yang diperoleh. Pendekatan ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dihasilkan dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya di lapangan. Penelitian ini juga telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKES Surya Global Yogyakarta dengan Nomor: No.14.3/KEPK/SSG/1/2026.

HASIL

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan telah memahami konsep dasar RME dan tujuan penggunaannya dalam pelayanan. Informan memahami RME sebagai sistem digital yang digunakan untuk mengelola data pasien secara elektronik dan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, informan juga mengetahui tujuan penerapan RME, yaitu untuk mempermudah pengelolaan data pasien dan mendukung pelayanan yang lebih efisien.

Tabel 1. Pengetahuan Informan tentang RME

Informan	Pernyataan informan
1	Mengetahui RME sebagai sistem digital untuk data pasien
2	Memahami RME digunakan dalam pengelolaan pelayanan
3	Menyebut RME mempermudah pencatatan data
4	Mengetahui tujuan penggunaan RME dalam pelayanan

Tabel 1 menjelaskan bahwa pengetahuan yang memadai menjadi salah satu faktor yang mendukung penggunaan sistem dalam praktik kerja sehari-hari. Salah satu informan menyampaikan:

“RME digunakan untuk pencatatan data pasien secara elektronik.” (I1)

Hasil ini menunjukkan bahwa informan memiliki pemahaman awal terkait penggunaan RME dalam pekerjaan. Selanjutnya, bagian persepsi terhadap RME menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa penggunaan RME membantu pekerjaan dalam pengelolaan data pasien. RME dinilai dapat mempercepat proses pencarian data, mempermudah pencatatan, serta membantu dalam penyediaan informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan.

Tabel 2. Persepsi Informan terhadap RME

Informan	Pernyataan informan
1	RME mempermudah pekerjaan
2	Mempercepat pencarian data
3	Membantu pencatatan
4	Mempermudah akses informasi

Namun demikian, terdapat beberapa informan yang menyampaikan bahwa penggunaan RME juga memerlukan penyesuaian, terutama dalam hal kebiasaan kerja dan penggunaan sistem. Salah satu informan menyatakan:

“Awalnya perlu penyesuaian, tapi sekarang lebih terbiasa.” (I3).

Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap RME cenderung positif, meskipun masih terdapat proses adaptasi dalam penggunaannya.

Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pegawai rekam medis telah memiliki pengalaman dalam menggunakan RME. Informan menyatakan bahwa mereka telah terbiasa menggunakan komputer dan sistem informasi dalam pekerjaan sehari-hari.

Tabel 3. Pengalaman Informan dalam Menggunakan RME

Informan	Pernyataan informan
1	Terbiasa menggunakan komputer
2	Pernah menggunakan sistem informasi
3	Memahami alur penggunaan RME
4	Dapat mengoperasikan sistem

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti pelatihan yang belum merata serta keterbatasan sarana prasarana yang digunakan dalam operasional sistem. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengalaman dalam menggunakan sistem RME yang dimiliki masih memerlukan dukungan tambahan agar penggunaan RME dapat berjalan lebih optimal.

Berdasarkan hasil wawancara, kendala yang dihadapi dalam penerapan RME meliputi beberapa aspek, yaitu keterbatasan sarana dan prasarana, kondisi jaringan yang belum stabil, serta perbedaan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan sistem.

Tabel 4. Kendala dalam Penerapan RME

Informan	Pernyataan informan
1	Keterbatasan komputer
2	Jaringan tidak stabil
3	Sistem masih dalam penyesuaian
4	Perbedaan kemampuan pengguna

Selain itu, proses penggunaan sistem yang masih dalam tahap penyesuaian juga menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan RME di lapangan. Kendala tersebut memengaruhi kelancaran proses kerja, terutama dalam penginputan dan pengelolaan data pasien. Salah satu informan menyampaikan:

“Kalau jaringan lambat, proses input jadi terhambat.” (I2)

Untuk mengatasi kendala yang dihadapi, beberapa upaya telah dilakukan, antara lain peningkatan kemampuan pegawai melalui pembelajaran mandiri maupun pelatihan, serta perbaikan sistem, sarana, dan prasarana secara bertahap.

Tabel 5. Upaya dalam Mengatasi Kendala

Informan	Pernyataan informan
1	Belajar mandiri
2	Mengikuti pelatihan
3	Penyesuaian dalam penggunaan sistem
4	Perbaikan sarana secara bertahap

Upaya tersebut menunjukkan adanya dukungan dalam pelaksanaan RME, meskipun masih diperlukan penguatan pada beberapa aspek agar penggunaan sistem dapat berjalan dengan lebih baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan telah memahami konsep dasar Rekam Medis Elektronik (RME) serta tujuan penggunaannya dalam pelayanan kesehatan. Pemahaman tersebut diperoleh dari pengalaman informan dalam menggunakan sistem pada kegiatan kerja sehari-hari. Menurut Davis dalam *Technology Acceptance Model* (TAM), pemahaman terhadap fungsi dan manfaat teknologi dapat memengaruhi penerimaan pengguna terhadap suatu sistem^(10,11). Dalam konteks penggunaan RME, pemahaman mengenai fungsi sistem membantu pengguna dalam menyesuaikan proses kerja dengan sistem elektronik yang digunakan. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Abore et al. (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pengguna berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengoperasikan sistem informasi kesehatan²⁰. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki oleh pegawai rekam medis menjadi dasar dalam mendukung penggunaan RME di lingkungan kerja.

Selanjutnya, persepsi informan terhadap penggunaan RME menunjukkan bahwa sistem membantu proses pencarian dan pencatatan data pasien. Namun demikian, penggunaan sistem juga memerlukan penyesuaian dalam kebiasaan kerja sehari-hari. Dalam kerangka *Technology Acceptance Model* (TAM), persepsi kemanfaatan dan kemudahan penggunaan menjadi faktor yang memengaruhi penerimaan teknologi oleh pengguna^{10,11}. Pengguna yang merasakan manfaat dan kemudahan penggunaan sistem cenderung lebih mudah menerima teknologi dalam aktivitas kerja. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Tubaishat (2018) yang menunjukkan bahwa persepsi terhadap kemudahan dan manfaat sistem berpengaruh terhadap penerimaan

penggunaan teknologi²¹.

Lebih lanjut, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa informan telah memiliki pengalaman dasar dalam menggunakan komputer dan sistem informasi dalam pekerjaan sehari-hari. Kemampuan tersebut membantu proses penggunaan RME dalam pelayanan rekam medis, meskipun masih terdapat keterbatasan pada aspek pelatihan serta sarana dan prasarana pendukung. Dalam kerangka *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), kondisi fasilitasi seperti ketersediaan sarana, pelatihan, dan dukungan organisasi menjadi faktor penting dalam penggunaan teknologi^{10,11}. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ngusie et al. (2022) dan Qvist et al. (2024) yang menunjukkan bahwa penggunaan sistem informasi kesehatan dipengaruhi oleh dukungan organisasi serta kemampuan pengguna dalam mengoperasikan sistem^{22,23}.

Berdasarkan hasil penelitian, kendala dalam penggunaan RME meliputi keterbatasan sarana dan prasarana, kondisi jaringan yang belum stabil, serta proses penggunaan sistem yang masih dalam tahap penyesuaian. Kendala tersebut memengaruhi proses penginputan dan pengelolaan data pasien dalam pelayanan rekam medis. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bekele et al. (2024) dan Ngugi et al. (2021) menunjukkan bahwa hambatan dalam implementasi sistem informasi kesehatan sering berkaitan dengan faktor teknis dan organisasi, seperti infrastruktur serta dukungan terhadap penggunaan sistem^{24,25}. Selain itu, keterbatasan jaringan dan sistem yang belum stabil juga menjadi kendala umum dalam implementasi teknologi di fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang telah diungkapkan oleh Ngugi et al. (2021).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala meliputi pembelajaran mandiri, pelatihan, serta perbaikan sarana dan prasarana secara bertahap. Upaya tersebut menunjukkan adanya proses penyesuaian dalam penggunaan sistem di lingkungan kerja. Penelitian Abore et al.

(2022), Ngugi et al. (2021), dan Tetik et al. (2024) menyebutkan bahwa pelatihan dan dukungan organisasi berperan dalam mendukung penggunaan sistem informasi kesehatan^{11,20,25}. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan RME memerlukan dukungan yang berkelanjutan, baik dari aspek pengguna maupun fasilitas pendukung sistem.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pegawai rekam medis di Rumah Sakit Islam Gunungkidul telah memahami penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) serta memanfaatkan sistem dalam pengelolaan data pasien. Penggunaan RME dipersepsikan membantu proses pencatatan serta pencarian data, meskipun masih ditemukan beberapa kendala seperti keterbatasan sarana dan prasarana, kondisi jaringan yang belum stabil, serta proses penyesuaian dalam penggunaan sistem. Upaya yang dilakukan untuk mendukung penggunaan RME meliputi pembelajaran mandiri, pelatihan, dan perbaikan fasilitas secara bertahap. Oleh karena itu, dukungan melalui pelatihan dan pengembangan infrastruktur masih diperlukan untuk mendukung penggunaan RME dalam pelayanan rekam medis.

Penelitian ini terbatas pada jumlah informan dan lokasi penelitian yang hanya dilakukan pada satu unit kerja rekam medis, sehingga hasil penelitian menggambarkan pengalaman penggunaan RME pada unit tersebut. Selain itu, informan penelitian hanya melibatkan pegawai unit rekam medis sehingga belum menggambarkan perspektif pihak manajemen rumah sakit terkait penerapan RME secara lebih luas. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan melibatkan unit kerja lain dan pihak manajemen untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mayang S, Amirudin A, Lestari SL. Perancangan sistem informasi retensi dan penyusutan berkas rekam medis di rumah sakit. *Jurnal Sains dan*



- Kesehatan. 2024;3(1): 35–43.
<https://doi.org/10.57151/jsika.v3i1.370>.
2. Dewi D gita, Candra L, Gumayesty Y, Ulfa HM, Harnani Y. Analisis pengolahan berkas rekam medis di rumah sakit Lancang Kuning Pekanbaru tahun 2021. *Media Kesmas (Public Health Media)*. 2022;2(1): 307–316.
<https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol2.Iss1.502>.
 3. Pratiwi I, Ahmad LOAI, Effendy DS. Analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (simrs) pada unit rekam medis di RSUD kabupaten Buton tahun 2023. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*. 2023;4(2).
<https://doi.org/10.37887/jakk.v4i2.43162>.
 4. Safira Dwi Kurnia SDK, Efendi AS, Arnawilis A. Persiapan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit Syafira Pekanbaru tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*. 2021;1(3): 764–770.
<https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol1.Iss3.49>.
 5. Ikawati FR. Efektivitas penggunaan rekam medis elektronik terhadap peningkatan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 2024;6(3): 282–292.
<https://doi.org/10.38035/rj.v6i3.819>.
 6. Ati NLAP. Digital transformation: Challenges and implementation electronic medical record system in Indonesia. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2024;11(1): 1–11.
<https://doi.org/10.20527/jpkmi.v11i1.18709>.
 7. Nurhayati A, Muti'ah U, Yuniarti. Peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit. *Alkhidmah: Jurnal Pengabdian dan Kemitraan Masyarakat*. 2023;1(3): 187–195.
<https://doi.org/10.59246/alkhidmah.v1i3.485>.
 8. Hossain MdK, Sutanto J, Handayani PW, Haryanto AA, Bhowmik J, Frings-Hessami V. An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: the case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*. 2025;25(1): 249–268.
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>.
 9. Wulansari I, Purnami CT, Prasetyo AB. Tantangan dan dukungan dalam kesiapan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;22(1): 39–47.
<https://doi.org/10.33633/visikes.v22i1Supp.7790>.
 10. Elske A. Technology acceptance models in health informatics: TAM and UTAUT. In: 2019.
<https://doi.org/10.3233/SHTI190111>.
 11. Tetik G, Türkeli S, Pinar S, Tarim M. Health information systems with technology acceptance model approach: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*. 2024;190: 105556.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105556>.
 12. Engin M, Gürses F. Adoption of hospital information systems in public hospitals in Turkey: An analysis with the unified theory of acceptance and use of technology model. *International Journal of Innovation and Technology Management*. 2019;16(06).
<https://doi.org/10.1142/S0219877019500433>.
 13. Lee AT, Ramasamy RK, Subbarao A. Understanding psychosocial barriers to healthcare technology adoption: A review of TAM technology acceptance model and unified theory of acceptance and use of technology and UTAUT frameworks. *Healthcare*. 2025;13(3): 250.
<https://doi.org/10.3390/healthcare13030250>.
 14. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3:



- Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*. 2018;24(1): 9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>.
15. Ahmed SK. How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*. 2024;12: 100662. <https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662>.
 16. DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Medical Education*. 2006;40(4): 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>.
 17. Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*. 2008;204(6): 291–295. <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>.
 18. Awol SM, Birhanu AY, Mekonnen ZA, Gashu KD, Shiferaw AM, Endehabtu BF, et al. Health professionals' readiness and its associated factors to implement electronic medical record system in four selected primary hospitals in Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*. 2020;Volume 11: 147–154. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S233368>.
 19. Tiya M, Assefa SG, Wagari GM. Evaluating the impact of electronic medical records on healthcare digitalization efforts in Oromia, Ethiopia: A qualitative study. *DIGITAL HEALTH*. 2025;11. <https://doi.org/10.1177/20552076251379734>.
 20. Abore KW, Debiso AT, Birhanu BE, Bua BZ, Negeri KG. Health professionals' readiness to implement electronic medical recording system and associated factors in public general hospitals of Sidama region, Ethiopia. *PLOS ONE*. 2022;17(10): e0276371. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276371>.
 21. Tubaishat A. Perceived usefulness and perceived ease of use of electronic health records among nurses: Application of Technology Acceptance Model. *Informatics for Health and Social Care*. 2018;43(4): 379–389. <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1363761>.
 22. Ngusie HS, Kassie SY, Chereka AA, Enyew EB. Healthcare providers' readiness for electronic health record adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1): 282. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07688-x>.
 23. Qvist A, Mullan L, Nguyen L, Wynter K, Rasmussen B, Goh M, et al. Investigating allied health professionals' attitudes, perceptions and acceptance of an electronic medical record using the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *Australian Health Review*. 2024;48(1): 16–27. <https://doi.org/10.1071/AH23092>.
 24. Ngugi PN, Were MC, Babic A. Users' perception on factors contributing to electronic medical records systems use: a focus group discussion study in healthcare facilities setting in Kenya. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2021;21(1): 362. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01737-x>.
 25. Bekele TA, Gezie LD, Willems H, Metzger J, Abere B, Seyoum B, et al. Barriers and facilitators of the electronic medical record adoption among healthcare providers in Addis Ababa, Ethiopia. *DIGITAL HEALTH*. 2024;10. <https://doi.org/10.1177/20552076241301946>.

