

EVALUASI KESIAPAN PENGGUNA REKAM MEDIS ELEKTRONIK DIRUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM MENGGUNAKAN FRAMEWORK COBIT 5

Adelia Bere Mali^{1*}, Siti Noor Chotimah²

Program Studi S1 Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Nasional Karangturi Semarang^{1,2}

*Corresponding Author : adeliabrmali1026@gmail.com

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) telah diterapkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, namun belum dilakukan evaluasi terkait kesiapan pengguna dalam penerapan sistem ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi kesiapan pengguna dalam penerapan RME di rumah sakit tersebut menggunakan kerangka kerja COBIT 5. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesiapan sumber daya manusia dalam menerima perubahan dan transisi, serta mengelola operasional dalam implementasi RME. Selain itu, evaluasi juga memberikan panduan untuk perbaikan dan perubahan berkelanjutan yang sesuai dengan standar, peraturan, dan kebutuhan organisasi kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2024, dengan populasi terdiri dari staf unit rekam medis, dokter, dan perawat yang berhubungan langsung dengan RME. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode non-probabilitas, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang menilai aktivitas dalam *domain* COBIT 5, yaitu APO07 (*Manage Human Resources*), BAI07 (*Manage Change Acceptance and Transitioning*), dan DSS01 (*Manage Operations*). Hasil analisis menunjukkan bahwa kesiapan pengguna RME mencapai level 4 (*predictable process*) dalam ketiga *domain* tersebut. Meskipun belum mencapai level 5 (*optimizing process*) yang diharapkan, proses implementasi RME telah berjalan dengan efektif dan menunjukkan pencapaian yang konsisten serta hasil yang dapat diandalkan. Untuk mencapai level kapabilitas yang lebih tinggi, disarankan agar rumah sakit melakukan tinjauan berkala terhadap dampak perubahan, produktivitas, dan kepuasan pengguna selama transisi RME, mengacu pada kerangka kerja COBIT 5.

Kata kunci : COBIT 5, *domain* COBIT 5, pengguna RME, RME, tingkat kapabiliti

ABSTRACT

The Electronic Medical Record (EMR) system has been implemented at Panti Wilasa Citarum Hospital, however, an evaluation of user readiness in the system's implementation has not yet been conducted. Therefore, this study aims to analyze and evaluate the readiness of users in the implementation of EMR at the hospital using the COBIT 5 framework. This evaluation seeks to identify the readiness of human resources to accept changes and transitions, as well as to manage operations during the EMR implementation. Additionally, the review guides continuous improvement and change by standards, regulations, and the needs of healthcare organizations. This study is a scriptive qualitative research conducted from January to February 2024, with a population of medical records staff, doctors, and nurses directly involved with the EMR. Sampling was done using a non-probability method, where each member of the population had an equal chance of being selected. Primary data were collected through questionnaires assessing activities within the COBIT 5 domains, namely APO07 (Manage Human Resources), BAI07 (Manage Change Acceptance and Transitioning), and DSS01 (Manage Operations). The analysis showed that EMR users' readiness reached level 4 (predictable process) in all three domains. Although the desired level 5 (optimizing process) has not been achieved, the EMR implementation process has been effective, demonstrating consistent achievements and reliable outcomes. To reach a higher level of capability, it is recommended that the hospital conducts regular reviews of the impact of changes, productivity, and user satisfaction during the EMR transition, in line with the COBIT 5 framework.

Keywords: capability level, COBIT 5, COBIT 5 domain, EMR, EMR user

PENDAHULUAN

Sistem layanan kesehatan global sedang mengalami transformasi signifikan sebagai tanggapan terhadap biaya yang meningkat, kekurangan tenaga kesehatan, dan kompleksitas kebutuhan medis yang bertambah di masyarakat. Transformasi kesehatan tersebut menjadi sebuah kebutuhan mendesak yang tak terhindarkan. Pemerintah Indonesia dengan bijaksana merespon tantangan ini dengan mengambil langkah progresif dalam mendukung perkembangan teknologi untuk masa depan. Transisi ke layanan digital yang diselenggarakan bertujuan untuk menciptakan layanan kesehatan yang tidak hanya efisien dan terjangkau saat ini, tetapi juga untuk merancang pondasi yang tangguh bagi masa depan yang lebih berkelanjutan dan adaptif (Adolong et al., n.d.).

Dalam sebuah layanan kesehatan, penggunaan teknologi informasi seperti Rekam Medis Elektronik (RME) atau *Electronic Medical Records (EMR)* merupakan perangkat teknologi fundamental di rumah sakit, mengubah manajemen informasi medis dengan menyediakan riwayat pasien, pengobatan, rencana perawatan, gambar radiologi, hasil tes laboratorium, dan kebutuhan diagnosis lainnya. Sistem ini berkontribusi besar pada peningkatan kualitas perawatan pasien dan efisiensi manajemen di bidang kesehatan (Barbieri et al., 2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Permenkes, 2022), menganjurkan untuk setiap fasilitas layanan Kesehatan wajib menerapkan RME. Rekam medis pasien mulai beralih ke *platform* elektronik yang komprehensif, dimana pelayanannya lebih cepat, akurat, dan mudah diakses untuk menggantikan sistem pencatatan lama yang berbasis kertas (Rosalinda et al., 2021). Selain itu, keamanan data menjadi perhatian utama dalam penerapan RME, terutama dalam hal menjaga kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data pasien. Ketika informasi kesehatan sensitif beralih ke platform digital, risiko kebocoran data dan ancaman keamanan siber meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, pengelolaan risiko yang komprehensif dan sistematis harus menjadi bagian integral dari implementasi RME, dengan menggunakan pendekatan yang didukung oleh kerangka kerja yang mapan seperti COBIT 5. COBIT 5 menyediakan panduan yang kuat dalam mengelola risiko teknologi informasi, termasuk dalam konteks layanan kesehatan, memastikan bahwa keamanan data pasien dijaga dengan ketat selama dan setelah transisi ke sistem elektronik (Putri et al., 2020).

Rumah sakit yang telah mengadopsi RME menunjukkan upaya sektor kesehatan dalam mengikuti perkembangan teknologi yang terus berkembang (Amin et al., 2021). Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum telah berhasil mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik, tidak hanya meningkatkan efisiensi pencatatan dan pertukaran data pasien, tetapi juga membawa perubahan signifikan dalam tata kelola dan operasional rumah sakit. Meskipun adopsi Rekam Medis Elektronik (RME) telah terbukti membawa banyak manfaat, seperti peningkatan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan, proses transisi dari sistem berbasis kertas ke sistem elektronik tidaklah tanpa tantangan. Salah satu tantangan terbesar adalah kesiapan sumber daya manusia dan organisasi dalam menerima perubahan ini (Ariani, 2023). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi oleh bagaimana manajemen perubahan diterapkan di dalam organisasi, termasuk bagaimana tenaga kesehatan dilibatkan dan didukung selama proses transisi. Tanpa pendekatan yang tepat, resistensi terhadap perubahan dapat muncul, yang dapat menghambat kelancaran implementasi dan mengurangi manfaat yang diharapkan dari sistem RME tersebut (Faida & Ali, 2021).

Untuk mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), penggunaan kerangka kerja best practice seperti COBIT 5 dapat dipertimbangkan. Meskipun Kementerian Kesehatan Indonesia belum secara resmi merekomendasikan COBIT 5, kerangka kerja ini terkenal efektif dalam tata kelola dan manajemen risiko TI. COBIT 5 menawarkan panduan yang berguna untuk transisi dari rekam medis berbasis kertas ke sistem elektronik, dengan difokuskan pada

pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan implementasi dan operasional sistem RME. Dalam *domain* APO07 (*Manage Human Resources*), bertujuan untuk mengelola kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam menggunakan teknologi baru. *Domain* BAI07 (*Manage Change Acceptance and Transitioning*) menjadi fokus yang menekankan pada pentingnya mengelola kesiapan pengguna dalam menerima perubahan dan transisi selama proses implementasi oleh pengguna rumah sakit. Sedangkan *domain* DSS01(*Manage Operations*) berperan sebagai evaluasi pusat untuk memastikan efektivitas dan efisiensi operasional sistem manajemen elektronik, sehingga keunggulan RME dapat diintegrasikan dengan baik dalam kegiatan sehari-hari rumah sakit (Krisnawati et al., 2019). Penelitian ini akan difokuskan pada evaluasi kinerja dan kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) terkait dengan perubahan dan transisi dalam implementasi Rekam Medis Elektronik. Pemahaman bahwa keberhasilan teknologi ini memerlukan lebih dari pengetahuan teknis, melibatkan juga kerangka kerja manajemen yang tepat seperti yang disediakan oleh COBIT 5 (Widiyanto & Arifin, 2022).

Penelitian ini tidak hanya relevan untuk memahami kesiapan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dalam menghadapi tantangan implementasi RME, tetapi juga memiliki implikasi yang lebih luas bagi rumah sakit lain di Indonesia yang sedang atau akan mengadopsi teknologi ini. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang mempengaruhi kesiapan pengguna dan efektivitas implementasi, hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan penting bagi pengambil keputusan dan praktisi di bidang kesehatan untuk merancang strategi yang lebih efektif dalam penerapan RME di masa depan . Dengan demikian, penelitian ini mengambil pendekatan holistik dalam menggambarkan bagaimana kesiapan dan penerimaan pengguna RME dalam perubahan dan transisi teknologi di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, dengan menggunakan kerangka kerja COBIT 5 dan *domain* yang diajukan untuk digunakan pada penelitian ini adalah APO07, BAI07, dan DSS01.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi kesiapan pengguna dalam penerapan RME di rumah sakit tersebut menggunakan kerangka kerja COBIT 5.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif, penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi maupun proses yang sedang berlangsung dalam penyelenggaraan RME. Tempat yang akan digunakan untuk penelitian ini adalah Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah staf unit rekam medis, dokter dan perawat di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum yang berhubungan langsung dengan RME, sehingga dapat diambil data yang diperlukan sesuai dengan tujuan penelitian. Jenis *sampling* yang dipilih adalah sampel non probabilitas dimana sampel dipilih sedemikian rupa dari populasi sehingga setiap anggota memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel.

Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan dalam penelitian. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui data yang secara langsung diambil dari kuesioner yang diberikan kepada staf unit rekam medis, dokter dan perawat yang berhubungan langsung dengan RME. Teknik pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada responden untuk mendapatkan data dalam penyelenggaraan RME di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum berdasarkan COBIT 5 *domain* APO07, BAI07 dan DSS01, lalu dilakukan proses analisis dari data yang didapatkan secara langsung dari kuesioner. Pengolahan data dalam penelitian ini dimulai dengan membagikan kuesioner kepada para responden, yaitu staf rekam medis, dokter, dan perawat. Tujuan dari pembagian kuesioner ini adalah untuk mengetahui sikap dan persepsi tiap

responden terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Kuesioner yang diajukan oleh peneliti berisi pernyataan mengenai aktivitas-aktivitas yang tercantum dalam framework COBIT 5, khususnya dalam *domain* APO07 (manajemen sumber daya manusia), BAI07 (manajemen perubahan dan transisi), dan DSS01 (efisiensi operasional). Data yang diperoleh dari kuesioner tersebut kemudian dianalisis untuk menilai tingkat kapabilitas dari setiap variabel dalam *domain* APO07, BAI07, dan DSS01. Proses analisis data ini bertujuan untuk menentukan tingkat kapabilitas penerapan RME di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum pada saat ini. Dengan melakukan analisis ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai kesiapan dan efektivitas penerapan RME berdasarkan framework COBIT 5.

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil dari penelitian ini didapatkan dari hasil kuesioner yang diberikan kepada staf unit rekam medis, dokter dan perawat yang berhubungan langsung dengan Rekam Medis Elektronik yang berjumlah 11 orang, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jabatan	Jumlah
Staf Rekam Medis	4
Dokter	1
Staf Koding Rawat Jalan	1
Perawat	5

Hasil Jawaban Kuesioner *Domain APO07 Manage Human Resources*

Tabel 2. Hasil Jawaban Kuesioner *domain* APO07

Variabel	Rata-rata Distribusi Jawaban						Rata-rata Tingkat Kapabiliti			
	0	1	2	3	4	5	Aktivitas	Min	Max	Variabel
APO07	0,00	0,40	0,30	1,40	7,60	1,30	3,55	4,10	3,85	

Pada *domain* APO07 terdapat 10 aktivitas, dimana pada tiap aktivitas responden memberi nilai tingkat kapabiliti dengan memilih pada salah satu pilihan jawaban kemudian diberi tanda centang (✓). Pilihan tersebut dari 0 sampai 5 secara berturut-turut. Dari Tabel 4.2, dapat dilihat bahwa terdapat nilai 0,00, 0,40, 0,30, 1,40, 7,60, dan 1,30. Nilai 0,00 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memberikan penilaian dengan nilai 0. Nilai 0,40 menandakan bahwa ada 4 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 1. Nilai 0,30 menunjukkan adanya 3 penilaian dari responden dengan nilai 2. Nilai 1,40 menunjukkan terdapat 1`4 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 3. Pada nilai 7,60, terdapat 76 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 4. Terakhir, pada nilai 1,30, terdapat 13 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 5.

Hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa mayoritas responden memilih tingkat kapabiliti pada nilai 4 dengan nilai rata-rata 76. Berdasarkan hasil dari perhitungan tabel diatas Pada *domain* APO07 terdapat 10 aktivitas, dimana pada tiap aktivitas responden memberi nilai tingkat kapabiliti dengan memilih pada salah satu pilihan jawaban kemudian diberi tanda centang (✓). Pilihan tersebut dari 0 sampai 5 secara berturut-turut. Rata-rata tingkat kapabiliti tiap aktivitas, nilai paling tinggi berada pada nilai 4,10 dan nilai rata-rata paling rendah berada pada nilai 3,55. Kemudian dari hasil perhitungan nilai rata-rata tingkat kapabiliti aktivitas dibagi jumlah aktivitas tiap variabel, para responden memberi nilai tingkat kapabiliti pada

domain APO07 dengan skor 3,85. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa skor 3,85 masuk pada level 4 yakni *predictable process*, dimana rentang angka *predictable process* dimulai dari 3,51-4,50.

Hasil Jawaban Kuesioner Domain BAI07 Manage Change Acceptance and Transitioning

Tabel 3. Hasil Jawaban Kuesioner domain BAI07

Variabel	Rata-rata Distribusi Jawaban						Rata-rata Tingkat Kapabiliti			
	0	1	2	3	4	5	Aktivitas	Min	Max	Variabel
BAI07	0,00	0,10	0,30	1,50	7,50	1,60	3,73	4,18	3,93	

Pada domain BAI07 terdapat 10 aktivitas, dimana pada tiap aktivitas responden memberi nilai tingkat kapabiliti dengan memilih pada salah satu pilihan jawaban kemudian diberi tanda centang (✓). Pilihan tersebut dari 0 sampai 5 secara berturut-turut. Dari tabel 4.3, dapat di lihat bahwa terdapat nilai yang dimulai dari 0,00, 0,10, 0,30, 1,50, 7,50, dan 1,60. Dimana nilai 0,00 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memberikan penilaian dengan nilai 0. 0,10 berarti hanya terdapat 1 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 1. 0,30 menunjukkan bahwa terdapat 3 penilaian yang diberikan responden dengan nilai 2. 1,50 mengartikan bahwa terdapat 15 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 3. 7,50 menandakan bahwa terdapat 75 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 4. Sedangkan pada nilai 1,60 menunjukkan bahwa terdapat 16 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 5.

Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa mayoritas responden memilih tingkat kapabiliti pada nilai 4 dengan nilai rata-rata 75. Dari hasil perhitungan yang dipaparkan dalam tabel diatas nilai maksimal dan nilai minimal didapat dari perhitungan jumlah seluruh skor tiap aktivitas dibagi jumlah responden. Rata-rata tingkat kapabiliti tiap aktivitas, nilai paling tinggi berada pada nilai 4,18 dan nilai rata-rata paling rendah berada pada nilai 3,73. Kemudian dari hasil perhitungan nilai rata-rata tingkat kapabiliti aktivitas dibagi jumlah aktivitas tiap variabel, para responden memberikan nilai tingkat kapabiliti pada domain BAI07 dengan skor 3,93. Dengan demikian, dapat dapat disimpulkan bahwa skor 3,93 masuk pada level 4 yakni *predictable process*, dimana rentang angka *predictable process* dimulai dari 3,51-4,50.

Hasil Jawaban Kuesioner Domain DSS01 Manage Operation

Tabel 4. Hasil Jawaban Kuesioner domain DSS01

Variabel	Rata-rata Distribusi Jawaban						Rata-rata Tingkat Kapabiliti			
	0	1	2	3	4	5	Aktivitas	Min	Max	Variabel
DSS01	0,00	0,25	0,50	2,38	6,25	1,63	3,36	4,18	3,77	

Pada domain DSS01 terdapat 8 aktivitas, dimana pada tiap aktivitas responden memberi nilai tingkat kapabiliti dengan memilih pada salah satu pilihan jawaban kemudian diberi tanda centang (✓). Pilihan tersebut dari 0 sampai 5 secara berturut-turut. Dari tabel 4.4, dapat di lihat bahwa terdapat nilai yang dimulai dari 0,00, 0,25, 0,50, 2,38, 6,25, 1,63. Dimana 0,00 menunjukkan bahwa tidak ada penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 0. 0,25

mengartikan bahwa hanya terdapat 1 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 1. 0,50 menandakan bahwa terdapat 4 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 2. Nilai 2,38 menunjukkan bahwa terdapat 19 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 3. 6,25 menunjukkan bahwa terdapat 50 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 4. Dan nilai 1,63 menunjukkan bahwa terdapat 13 penilaian yang diberikan oleh responden dengan nilai 5.

Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa mayoritas responden memilih tingkat kapabiliti pada nilai 4 dengan nilai rata-rata 62,5. Dari hasil perhitungan yang dipaparkan dalam tabel nilai maksimal dan minimal diperoleh dari perhitungan jumlah seluruh skor aktivitas dibagi jumlah responden. Rata-rata tiap aktivitas, nilai paling tinggi berada pada nilai 4,18 dan nilai rata-rata paling rendah berada pada nilai 3,36. Kemudian dari hasil perhitungan nilai rata-rata tingkat kapabiliti aktivitas dibagi jumlah aktivitas tiap variabel, para responden memberikan nilai tingkat kapabiliti pada *domain* DSS01 dengan skor 3,77. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa skor 3,77 masuk pada level yakni *predictable process*, dimana rentang angka *predictable process* dimulai dari 3,51-3,50.

PEMBAHASAN

Analisis Hasil Evaluasi Kesiapan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Domain* APO07 *Manage Human Resources*

Isi dari *domain* APO07 adalah aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan penerimaan pegawai, pelatihan pegawai, promosi, mekanisme pemantauan, pengembangan keterampilan dan evaluasi kinerja pengguna RME di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban kuesioner APO07, responden memberikan nilai 3,85 yakni menurut tabel skala pembulatan tingkat kapabiliti (Darwis et al., 2021) angka ini termasuk dalam level 4 *predictable process*. Pada penelitian (Hendri, 2016) tingkat kapabiliti ini memiliki arti bahwa telah dilakukannya proses manajemen sumber daya manusia sesuai dengan batasan yang telah ditetapkan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Sistem kinerja pengguna telah ditetapkan organisasi terhadap penerapan kegiatan penerimaan dan pelatihan pegawai yaitu melalui manajemen sumber daya manusia secara keseluruhan (Prabawa et al., 2022).

Hal ini dibuktikan dengan telah dilakukannya kegiatan pemberian pelatihan, pemahaman dan pengembangan keterampilan pada setiap pengguna RME, memberikan dukungan dan diberdayakan untuk berkontribusi dalam perubahan teknologi yang dihadapi oleh implementasi RME. Menjalankan kegiatan proses pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi, memberikan perhatian lebih terkait kegiatan pelatihan yang dilaksanakan harus sesuai dengan SOP dan dilaporkan setiap periode agar dapat dilakukan evaluasi kegiatan (Wirajaya & Dewi, 2020). Skor tingkat kapabiliti terendah terdapat pada aktivitas 10, yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman manajemen sumber daya manusia terhadap kebutuhan staf secara menyeluruh terkait perubahan teknologi dan kurangnya kolaborasi dengan departemen terkait. Kondisi ini membuat para pengguna merasa kurang mendapat perhatian selama proses perubahan teknologi dan kurangnya kolaborasi antar departemen, yang diperlukan untuk kelangsungan pelayanan dan penggunaan sistem di instansi tersebut.

Sedangkan skor tingkat kapabiliti tertinggi ada pada aktivitas 9, hal ini dibuktikan dengan rumah sakit telah mengimplementasikan program pengembangan keterampilan dalam mendukung perubahan teknologi yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Langkah-langkah ini terintegrasi dengan kebutuhan dalam peningkatan kompetensi terkait RME. Hal ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia secara efektif untuk mendukung perubahan teknologi khususnya dalam

penerapan RME, dan memastikan bahwa karyawan memiliki keterampilan yang relevan dan diperbarui secara terus-menerus.

Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa tingkat kapabiliti RME untuk *domain APO07* berada pada level 4 *predictable process* sehingga belum memenuhi level yang diharapkan yakni level 5 *optimizing process*. Penyebab utamanya dinilai berdasarkan skor terendah dari hasil perhitungan rata-rata tingkat kapabiliti tiap aktivitas adalah kurangnya pemahaman manajemen sumber daya manusia terhadap kebutuhan staf dalam menghadapi perubahan teknologi dan kurangnya kerja sama dengan departemen terkait. Dampak dari kondisi ini yakni minimnya perhatian terhadap kesiapan pengguna dalam menghadapi perubahan teknologi, menciptakan kesan bahwa para pengguna tidak mendapatkan perhatian yang memadai. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ariyadi & Astuti (2021), agar penerapan sebuah sistem baru di sebuah organisasi dinyatakan berhasil untuk mencapai level yang diharapkan, maka perlu adanya identifikasi kebutuhan staf dan perbaikan komunikasi. Ariani (2023) juga menjelaskan bahwa peran penting dari kebermanfaatan RME dalam meningkatkan pelayanan kesehatan adalah dengan mempersiapkan SDM yang matang melalui pemberian pelatihan yang memadai, meningkatkan kolaborasi antar departemen, dan evaluasi terkait kebijakan sumber daya manusia yang berhubungan dengan kesiapan pengguna.

Agar dapat mencapai tingkat kapabiliti yang diharapkan oleh rumah sakit, langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah dengan mengidentifikasi kebutuhan staf. Rumah sakit perlu memahami secara menyeluruh apa yang dibutuhkan oleh staf terkait dengan sistem baru yang akan diterapkan. Ini mencakup pemahaman tentang keterampilan dan pengetahuan apa yang diperlukan, serta bagaimana sistem tersebut akan mempengaruhi tugas dan tanggung jawab mereka. Dengan mengidentifikasi kebutuhan staf ini, organisasi dapat menyusun rencana yang lebih efektif untuk melibatkan dan mempersiapkan staf dalam penerapan sistem baru (Surya & Wayan, 2021). Selain itu, perbaikan komunikasi antara manajemen sumber daya manusia dan staf mengenai kebutuhan perubahan teknologi, hal ini untuk memastikan bahwa informasi penting telah disampaikan dengan jelas dan efektif (Rizky & Tiorentap, 2020).

Melakukan kerja sama antar departemen terutama dengan departemen terkait, diperlukan untuk menciptakan sinergi yang efektif dalam mengimplementasikan dan mengelola RME, memastikan seluruh departemen bekerja secara terintegrasi dan saling mendukung (Wardani et al., 2022). Rekomendasi ini juga disarankan oleh Berlianna et al. (2018) untuk tingkat kapabiliti level 4 *domain APO07* yaitu melakukan evaluasi terhadap kebijakan manajemen sumber daya manusia dalam menilai kesiapan pengguna untuk menghadapi perubahan teknologi. Rekomendasi serupa yang juga disarankan oleh Faida & Ali (2021) yaitu perlu melakukan identifikasi kebutuhan pengguna dalam pelatihan dan pemberian pelatihan khusus bagi pengguna agar lebih siap dalam menghadapi perubahan teknologi dan menciptakan komunikasi yang efektif, untuk mendukung integrasi yang baik antara pengguna dengan sistem baru yang diimplementasikan, sehingga tujuan perubahan teknologi dapat tercapai dengan optimal. Kolaborasi antar departemen merupakan hal yang penting dilakukan karena dapat meningkatkan koordinasi dan sinergi antar unit, memastikan bahwa setiap departemen terlibat secara aktif dalam implementasi RME, serta mendukung terciptanya lingkungan kerja yang terintegrasi. Dengan tujuan implementasi RME yang berhasil, maka dapat ditingkatkan efisiensi operasional, ketersediaan data medis yang akurat, dan pelayanan kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan (Ariani, 2023).

Tujuan dari rekomendasi ini adalah untuk mendukung aktivitas APO07 yaitu memberikan pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan staf untuk meningkatkan koordinasi dan sinergi antar departemen dalam rangka evaluasi kebijakan manajemen sumber daya manusia, serta menciptakan komunikasi yang efektif guna menjamin kesiapan pengguna dalam menghadapi perubahan teknologi. Dengan demikian, penerapan rekomendasi ini diharapkan dapat meningkatkan tingkat kapabiliti level 4 pada *domain APO07*, sehingga perubahan

teknologi terutama implementasi RME, dapat dijalankan dengan lebih lancar dan mendukung tujuan rumah sakit untuk mencapai efisiensi operasional, ketersediaan data medis yang akurat, dan pelayanan kesehatan yang lebih optimal secara keseluruhan (Wirajaya & Dewi, 2020).

Analisis Hasil Evaluasi Kesiapan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Domain BAI07 *Manage Change Acceptance and Transitioning*

Isi dari *domain* BAI07 adalah aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan proses perancangan, implementasi sistem baru, evaluasi performa setelah implementasi di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban kuesioner BAI07, responden memberikan nilai 3,93 yakni menurut tabel skala pembulatan tingkat kapabiliti (Darwis et al., 2021) termasuk pada level 4 *predictable process*. Tingkat kapabiliti ini memiliki arti bahwa RME sudah diimplementasikan sesuai dengan proses perancangan dan batasan yang spesifik dalam mencapai tujuan dari kebutuhan rumah sakit seperti mensosialisasikan kepada seluruh pegawai baru agar dapat mengetahui tingkat penyesuaian sistem baru (Faida & Ali, 2021). Hal ini dibuktikan dengan melibatkan pengguna dalam berbagai tahap transisi ke RME, mengatur strategi komunikasi mencakup nilai-nilai dan budaya baru yang diperlukan dalam mendukung perubahan, mengintegrasikan manajemen risiko, melakukan identifikasi dan menanggapi perubahan oleh pihak manajemen, memberikan pelatihan selama transisi, serta memastikan ketersediaan data medis yang akurat dan tepat waktu (Setiawan et al., 2018).

Skor tingkat kapabiliti terendah ada pada aktivitas 5 dan 7, yang disebabkan oleh mekanisme pelaporan dan analisis dampak perubahan pada produktivitas, kepuasan pengguna, serta strategi komunikasi selama transisi belum diukur dan dievaluasi secara berkala. Evaluasi dan pengukuran produktivitas dan kepuasan pengguna adalah penting untuk mengukur efektivitas dan efisiensi sistem RME. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kinerja sistem dan mempermudah pengoperasian. Mekanisme pelaporan dan analisis dampak perubahan dapat dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data. Data yang diperlukan termasuk data produktivitas, kepuasan pengguna, dan perubahan yang terjadi. Evaluasi berkala terhadap strategi komunikasi merupakan komponen penting dalam transisi RME. Evaluasi strategi komunikasi bertujuan untuk memastikan bahwa strategi tersebut efektif, efisien, dan memenuhi tujuan. Evaluasi berkaitan dengan mekanisme pelaporan dan analisis pelaporan serta strategi komunikasi akan dilakukan ketika terjadi hambatan atau masalah dalam proses pengoperasian sistem RME di rumah sakit.

Skor tingkat kapabiliti tertinggi ada pada aktivitas 8, dimana pada aktivitas 8 pengguna merasa bahwa kebutuhan mereka selama transisi RME diperhatikan dan diakomodasi dalam perencanaan dan pelaksanaan perubahan. Rumah sakit telah berhasil menciptakan lingkungan yang responsif terhadap kebutuhan pengguna selama fase transisi RME. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan dan pelaksanaan perubahan dilakukan dengan memprioritaskan pemahaman dan pelayanan kepada pengguna RME. Pengguna merasa bahwa kebutuhan mereka diperhatikan, yang dapat mencakup pelatihan yang memadai, dukungan teknis, dan komunikasi yang jelas selama proses transisi. Dengan demikian, skor tertinggi pada aktivitas ini menandakan bahwa rumah sakit telah sukses dalam memastikan bahwa perubahan ke RME tidak hanya efektif dari segi teknologi tetapi juga memperhatikan kepuasan dan kebutuhan pengguna, menciptakan pengalaman transisi yang lebih mulus dan sukses.

Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa tingkat kapabiliti RME untuk *domain* BAI07 berada pada level 4 *predictable process* artinya belum memenuhi level yang diharapkan yakni level 5 *optimizing process*. Penyebab utamanya dinilai berdasarkan skor terendah dari hasil perhitungan rata-rata tingkat kapabiliti tiap aktivitas adalah kurangnya pemantauan dan evaluasi rutin terhadap mekanisme pelaporan dampak perubahan dan terhadap produktivitas dan kepuasan pengguna, serta kurangnya pemantauan terhadap strategi

komunikasi selama transisi RME. Evaluasi terhadap pelaporan dampak perubahan dan strategi komunikasi direncanakan akan dilakukan saat ada kendala atau masalah dalam pengoperasian sistem RME di rumah sakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Melani et al. (2021) menjelaskan bahwa pengawasan dan penilaian berkala terhadap pelaporan dampak perubahan, produktivitas, kepuasan pengguna, dan strategi komunikasi selama transisi penerapan RME diperlukan untuk memastikan bahwa proses implementasi RME berjalan sesuai rencana dan tujuan yang ditetapkan. Dengan memantau secara rutin, rumah sakit dapat mengidentifikasi potensi masalah atau kendala yang mungkin muncul selama transisi, sehingga dapat segera mengambil tindakan korektif untuk meminimalkan dampak negatifnya. Selain itu, evaluasi berkala juga memungkinkan rumah sakit untuk mengevaluasi efektivitas strategi komunikasi yang digunakan dan memastikan bahwa pesan-pesan yang penting telah disampaikan dengan jelas kepada semua pihak terkait, untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman atau resistensi terhadap perubahan. Oleh karena itu, pengawasan dan penilaian berkala ini membantu meningkatkan kesuksesan dan efisiensi implementasi RME serta memastikan keberlanjutan operasional yang lancar (Surya & Wayan, 2021).

Agar dapat mencapai tingkat kapabiliti yang diharapkan, rekomendasi untuk perbaikan bagi pihak rumah sakit adalah rumah sakit dapat membentuk tim khusus untuk pemantauan dan evaluasi perubahan secara rutin. Dengan penetapan indikator kinerja yang jelas, tim ini akan dapat secara sistematis meninjau dampak perubahan dan mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan atau penyesuaian lebih lanjut (Melani et al., 2021). Menerapkan sistem pemantauan produktivitas dan kepuasan pengguna secara real-time serta survei berkala akan membantu mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan dan akan membantu dalam mengidentifikasi masalah atau kebutuhan yang memerlukan penangan segera, serta memungkinkan perbaikan berkelanjutan dalam penerapan RME (Prabawa et al., 2022).

Rekomendasi lain yang dapat dipertimbangkan oleh rumah sakit yakni dengan melakukan penyusunan strategi komunikasi yang transparan selama transisi RME, yang melibatkan seluruh stakeholder, termasuk staf medis, administratif, pasien, audit internal periodik serta kolaborasi eksternal seperti pemasok sistem RME dan rumah sakit lain yang telah berhasil mengimplementasikan RME, dengan demikian strategi komunikasi yang transparan dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang kooperatif dan mendukung dalam menghadapi perubahan teknologi selama proses transisi RME (Faida & Ali, 2021). Semua rekomendasi ini dapat dilakukan demi tercapainya tujuan dari BAI07 yaitu untuk memastikan bahwa perubahan selama proses transisi yang dilakukan dalam implementasi RME berjalan lancar dan efektif (Ilham & Nugraheni, 2022).

Analisis Hasil Evaluasi Kesiapan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Domain DSS01 *Manage Operation*

Isi dari *domain* DSS01 adalah aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan performa kebijakan dan prosedur operasional, manajemen fasilitas, manajemen infrastruktur TI yang berkaitan dengan RME di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban kuesioner DSS01, responden memberikan nilai 3,77 yakni menurut tabel skala pembulatan tingkat kapabiliti (Darwis et al., 2021) termasuk dalam level 4 *predictable process*.

Tingkat kapabiliti ini menunjukkan bahwa proses pembuatan, pengawasan, dan pengevaluasian performa prosedur operasional telah dilaksanakan dengan baik, seiring dengan pelaksanaan proses monitoring yang efektif (Priandika et al., 2022). Dalam hal ini, keberhasilan tersebut terbukti melalui implementasi langkah-langkah konkret yang telah diambil melalui praktik backup data, entri data, pengolahan data, dan pembaruan sistem yang telah berjalan dengan lancar. Selain itu, fokus utama ada pada proses pembuatan, pengawasan, dan evaluasi manajemen fasilitas, termasuk pelaporan kondisi fasilitas dan insiden yang terjadi.

Pemantauan proses pelaksanaan kegiatan manajemen fasilitas juga diawasi secara baik, untuk memastikan dokumentasi yang diperlukan dalam pelaporan terpenuhi. Sosialisasi perawatan fasilitas TI kepada pegawai juga dipastikan telah disampaikan secara efektif. Keberhasilan operasional manajemen infrastruktur TI dijaga agar tidak terganggu, sehingga work product yang dibutuhkan oleh rumah sakit tetap terpenuhi. Tanggung jawab terkait pengelolaan operasional RME di rumah sakit telah diatur dengan jelas dalam kebijakan dan prosedur. Kontribusi pusat atau stakeholder untuk memastikan integrasi yang efektif antara RME dalam kegiatan sehari-hari di rumah sakit juga telah terbukti, termasuk keterlibatan staf dalam pengambilan keputusan terkait pengoptimalan operasional RME. Penggunaan indikator kinerja membantu dalam menilai keberhasilan integrasi RME, sementara prosedur terstruktur telah diterapkan dalam monitoring, dokumentasi, dan pemeliharaan rutin untuk menjaga keandalan sistem RME di rumah sakit. Proses berkelanjutan melibatkan staf dalam mengidentifikasi dan menanggapi masalah operasional RME juga telah diterapkan secara efektif (Samsinar et al., 2021).

Skor tingkat kapabiliti terendah ada pada aktivitas 7, hal ini disebabkan oleh manajemen risiko yang diintegrasikan belum sepenuhnya memastikan keamanan dan integritas data medis di RME. Manajemen risiko yang telah diintegrasikan sudah sepenuhnya mengikuti prosedur dan kebijakan yang telah diterapkan untuk memastikan keamanan dan integritas data medis di RME Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Hal ini terus dilakukan dengan adanya back up dan entry data untuk terjaganya keamanan data medis. Sementara itu skor tingkat kapabiliti tertinggi ada pada aktivitas 6, hal ini dibuktikan dengan adanya pengaruh positif dari penerapan RME dengan sistem atau aplikasi yang lain terhadap efisiensi operasional rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu pihak rumah sakit sangat merasa terbantu dengan adanya penerapan RME, hal ini tentu memudahkan dalam proses pemantauan dan evaluasi kinerja para pengguna dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan melakukan kolaborasi antar departemen yang lebih erat dalam menggunakan sistem atau aplikasi yang sudah terintegrasi.

Berdasarkan hasil rekapitulasi jawaban menunjukan bahwa tingkat kapabiliti RME untuk *domain DSS01* berada pada level 4 *predictable process* , sehingga dapat diartikan belum mencapai target level yang diharapkan yakni level 5 *optimizing process*. Penyebab utamanya dinilai berdasarkan skor terendah dari hasil perhitungan rata-rata tingkat kapabiliti tiap aktivitas yakni integrasi manajemen risiko belum sepenuhnya menjamin keamanan dan integritas data medis dalam sistem RME. Meskipun telah diterapkan prosedur dan kebijakan yang sesuai, manajemen risiko masih terus berlangsung dengan praktik pencadangan dan pencatatan data untuk memastikan keamanan data medis Rumah Sakit Panti wilasa Citarum.

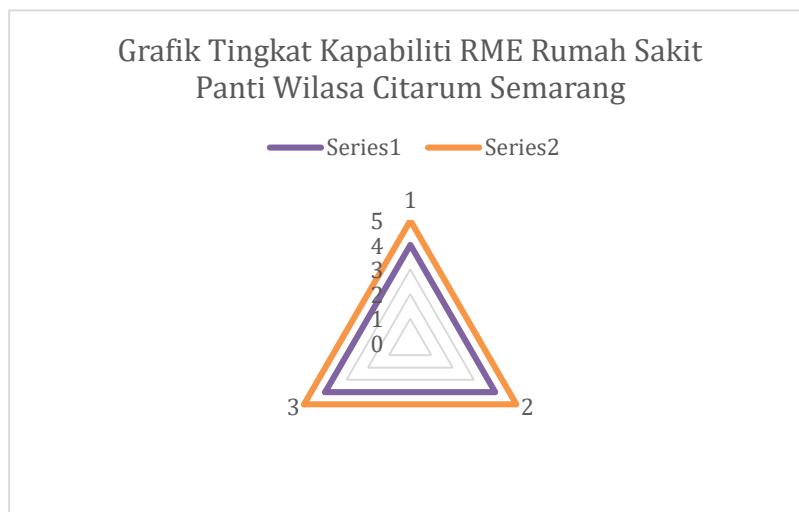
Habiba et al. (2021) menjelaskan bahwa penting untuk dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap proses manajemen risiko yang telah diintegrasikan dalam sistem RME, akan membantu dalam mengidentifikasi area-area yang memerlukan peningkatan atau penyempurnaan. Dalam hal ini, evaluasi tersebut akan menyoroti kebutuhan untuk memperbarui dan memperkuat praktik pencadangan dan pencatatan data, yang merupakan langkah yang disarankan dalam penyelesaian masalah. Meningkatkan kesadaran dan keterampilan staf terkait manajemen risiko, juga akan menjadi langkah penting untuk mengatasi kekurangan dalam integrasi manajemen risiko. Melalui pelatihan reguler dan penyuluhan mengenai praktik-praktik terbaik, staf akan lebih mampu mendukung proses evaluasi dan peningkatan yang diperlukan (Sudiantini et al., 2023). Implementasi sistem pemantauan dan evaluasi yang lebih efektif, akan memastikan bahwa manajemen risiko berjalan sesuai dengan standar dan dapat segera mengidentifikasi serta menangani potensi risiko yang mungkin timbul. Ini akan memberikan kerangka kerja yang lebih kuat untuk memastikan keamanan dan integritas data medis dalam sistem RME, sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen operasional yang efektif dan berkelanjutan (Prandana et al., 2019). Agar dapat memenuhi tingkat kapabiliti target harapan rumah sakit, rumah sakit dapat

mempertimbangkan untuk melakukan tinjauan secara menyeluruh dan meningkatkan kesadaran staf terkait manajemen risiko dalam sistem RME untuk mengelola risiko terkait keamanan dan integritas data medis.

Rekomendasi lain yang disarankan oleh Rohaini et al. (2020) untuk tingkat kapabiliti level 4 *domain* DSS01 yaitu memperbarui dan memperkuat praktik pencadangan dan pencatatan data dan menerapkan sistem pemantauan dan evaluasi yang lebih efektif. Sistem ini harus mampu mengidentifikasi potensi risiko dengan cepat agar tindakan korektif dapat diambil secara proaktif. Evaluasi rutin terhadap efektivitas sistem juga diperlukan untuk memastikan bahwa manajemen risiko berjalan sesuai standar yang ditetapkan dan mampu mengatasi tantangan yang berkembang dengan baik dalam operasional rumah sakit (Rohmatulloh, 2019). Semua rekomendasi ini dapat dipertimbangkan untuk dilakukan guna tercapainya tujuan dari DSS01 yaitu berupa evaluasi terhadap integritas data dan meningkatkan kesadaran staf dalam manajemen risiko, serta implementasi sistem pemantauan untuk mengidentifikasi potensi risiko atau masalah yang akan muncul (Krisnawati et al., 2019).

Evaluasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Domain* APO07, BAI07, DSS01

Penggunaan hasil dari rekapitulasi jawaban kuesioner secara keseluruhan adalah untuk mengetahui sejauh mana proses dalam setiap *subdomain*. Hasil rekapitulasi berikut diperoleh dari perhitungan tingkat kapabiliti dalam *domain* APO07, BAI07 dan DSS01.



Gambar 1. Diagram Tingkat kapabiliti RME Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Berdasarkan gambar 1 diagram evaluasi tingkat kapabiliti Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum menggunakan framework COBIT 5, ketiga *domain*, yaitu APO07, BAI07, dan DSS01, berada pada level 4 yakni *Predictable process*, sehingga belum mencapai level yang diharapkan, yaitu level 5 *Optimizing process*. Pada *domain* APO07 (*Manage Human Resources*), kendala utama yang menyebabkan belum tercapainya level 5 adalah kurangnya pemahaman manajemen sumber daya manusia terhadap kebutuhan staf secara menyeluruh terkait perubahan teknologi, serta minimnya kolaborasi dengan departemen terkait. Kondisi ini membuat para pengguna merasa kurang diperhatikan selama proses perubahan teknologi, yang dapat menghambat kelancaran adaptasi dan kolaborasi antar departemen dalam memastikan kelangsungan pelayanan dan penggunaan sistem di rumah sakit.

Dalam *domain* BAI07 (*Manage Change Acceptance and Transitioning*), belum tercapainya level 5 disebabkan oleh kurangnya pemantauan dan evaluasi rutin terhadap mekanisme pelaporan dan analisis dampak perubahan pada produktivitas, kepuasan pengguna,

serta strategi komunikasi selama transisi. Tanpa evaluasi berkala, rumah sakit kesulitan untuk sepenuhnya memahami dan mengatasi tantangan yang muncul selama transisi menuju penggunaan RME. Pada *domain* DSS01 (*Manage Operations*), hambatan menuju level 5 berasal dari manajemen risiko yang diintegrasikan belum sepenuhnya memastikan keamanan dan integritas data. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan manajemen sumber daya manusia, penerimaan perubahan, dan pengelolaan operasi agar dapat mencapai tingkat kapabilitas yang diharapkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum telah mencapai tingkat kapabiliti yang cukup tinggi dalam tiga *domain* utama terkait dengan RME. Dalam *domain* APO07 (*Manage Human Resources*), rumah sakit mencapai nilai 3,85, yakni berada pada *level 4 predictable process*. Hal ini menunjukkan bahwa proses manajemen sumber daya manusia telah dijalankan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Selanjutnya, dalam *domain* BAI07 (*Manage Change Acceptance and Transitioning*), rumah sakit mencapai nilai 3,93, juga masuk ke *level 4 predictable process*.

Implementasi RME telah dilakukan sesuai dengan proses perancangan yang telah ditetapkan, termasuk dalam hal mensosialisasikan kepada seluruh pegawai baru untuk memastikan adaptasi yang lancar. Terakhir, dalam *domain* DSS01 (*Manage Operation*), rumah sakit mencapai nilai 3,77, juga pada *level 4 predictable process*. Ini menunjukkan bahwa proses pembuatan, pengawasan, dan pengevaluasian performa prosedur operasional selama implementasi RME telah dilaksanakan dengan efektif, hal ini didukung oleh proses *monitoring* yang baik. Dengan demikian, secara keseluruhan tingkat kapabiliti yang dicapai dari setiap *domain* belum mencapai *level* yang diharapkan yaitu *level 5 optimizing process*, namun Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum telah menunjukkan pencapaian yang konsisten dan telah memiliki *best practice* yang terencana, serta dalam proses yang dijalankan memperoleh hasil yang dapat diandalkan dalam implementasi RME.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama proses penelitian ini. Kesediaan pihak rumah sakit untuk bekerja sama dan memberikan akses yang diperlukan telah sangat membantu dalam penyelesaian penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan sistem di rumah sakit serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Ucapan terimakasih tak terhingga dipersembahkan kepada Ibu tercinta Dominggas Kai Buti dan Ayahanda tercinta Yohanes Resi. Dan kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi dalam penyelesaian dan penyempurnaan jurnal ilmiah ini, diharapkan agar jurnal ini dapat menjadi bahan referensi dan acuan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolong, N., Mokodongan, R., Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Jln Baharrudin J Habibie, B. D., & Bone Bolango, K. (n.d.). *Implementasi Tata Kelola Teknologi Informasi Menggunakan Framework Cobit 5 Di Bpmptsp Bone Bolango* *Implementasi Tata Kelola Teknologi Informasi Menggunakan Framework COBIT 5 Di Bpmptsp Bone Bolango It Governance Implementation Using Cobit 5 Framework In Bone Bolango Bpmptsp.*

- Amin, M., Setyonugroho, W., Hidayah, N., Brawijaya, J., Kasihan, K., Istimewa Yogyakarta, D., Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, P., Author, C., & kunci-Rekam Medik Elektronik, K. (2021). *Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif*. 8(1), 430–442. <http://jurnal.mdp.ac.id>
- Ariani, S. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 7–14.
- Ariyadi, D., & Astuti, I. P. (2021). Rekomendasi TataKelola TIdengan Acuan COBIT5pada Struktur Organisasi Sekolah Vokasi. *Manajemen Informatika ((JAMIKA))*, 11(1), 60–71. <https://doi.org/10.34010/jamika.v11i1>
- Barbieri, C., Neri, L., Stuard, S., Mari, F., & Martín-Guerrero, J. D. (2023). From electronic health records to clinical management systems: how the digital transformation can support healthcare services. *Clinical Kidney Journal*, 16(11), 1878–1884. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfad168>
- Berlianna, S. N. S., Suprapto, & Perdanakusuma, R. A. (2018). *Evaluasi Tingkat Kapabilitas Sumber Daya Teknologi Informasi Pada Institut Teknologi Nasional Malang Menggunakan Kerangka Kerja Cobit 5* (Vol. 2, Issue 10). <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Darwis, D., Solehah, Y. N., & Dartono. (2021). *Penerapan Framework COBIT 5 Untuk Audit Tata Kelola Keamanan Informasi Pada Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Lampung* (Vol. 1, Issue 2).
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Habiba, A., Saputra, Y. A., Widodo, A. P., Soedarto, J. P., & Semarang, T. (2021). Evaluasi Tata Kelola Keamanan Sistem Informasi Menggunakan Framework Cobit 5 Pada PT. Tsabita Cake. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, 8(2). <http://jurnal.mdp.ac.id>
- Hendri. (2016). Assessment Tingkat Kapabilitas Sumber Daya Layanan Akademik Menggunakan Kerangka Kerja (Framework) COBIT 5 Process Assessment Model (Pam) Pada Stikom Dinamika Bangsa Jambi. *Jurnal Ilmiah Media SISFO*, 10(2).
- Ilham, A. S., & Nugraheni, D. M. K. (2022). Implementation COBIT 2019 For Evaluation Of Health Clinic Information System Governance In Central Java. *Jurnal Teknik Informatika (Jutif)*, 3(6), 1549–1556. <https://doi.org/10.20884/1.jutif.2022.3.6.361>
- Krisnawati, N. G., Sucipto, & Firliana, R. (2019). Evaluasi Penerapan SIM-RS Menggunakan COBIT 5 Pada Rsud Lawang. *Antivirus : Jurnal Ilmiah Teknik Informatika*, 13(2), 80–89. <https://doi.org/10.35457/antivirus.v13i2.858>
- Melani, S. A., Ula, M., & Yulisda, D. (2021). Penilaian Tingkat Kapabilitas (Capability Level) Tata Kelola Ti Menggunakan Framework COBIT 5 Domain BAI (Build, Acquire And Implement) Studi Kasus : Upt. Puskom Universitas Malikussaleh. *Sistem Informasi*, 75–95.
- Permenkes. (2022, August 31). *Peraturan perundang-undangan*. <https://www.eclinic.id/permendesa-terbaru-no-24-tahun-2022-kewajiban-faskes-untuk-rekam-medis-elektronik/#:~:text=Permenkes%20Nomor%202024%20Tahun%202022%20juga%20men,gatur%20secara%20lebih%20rinci,penyelenggaraan%20rekam%20medis%20secara%20Oberkala.>
- Prabawa, I. N. A., Widyantara, I. M. O., & Sudarma, M. (2022). Evaluasi SIMRS pada Manajemen Sumber Daya Manusia dengan Framework COBIT 5. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 9(3), 523–532. <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022934749>

- Prandana, K. E. G. D., Paramitha, I. I. A. A., & Putra, E. J. G. I. (2019). Evaluasi Tata Kelola Dan Audit Sistem Informasi Rumah Sakit Ganesha Dengan Menggunakan Kerangka Kerja COBIT 5. *Journal of Applied Management and Accounting Science (JAMAS, 01(1), 65–75.*
- Priandika, T. A., Pasha, D., & Indenesian, Y. (2022). Analisis Tata Kelola IT Dengan *Domain DSS* Pada Instansi Xyz Menggunakan COBIT 5. In *Jurnal Ilmiah Infrastruktur Teknologi Informasi (JIITI)* (Vol. 1, Issue 1).
- Putri, N. M. N., Putra, E. J. G. I., & Juliharta, K. P. G. I. (2020). Analisis Tatakelola dan Audit Sistem Informasi pada RSU “XYZ” Menggunakan Kerangka Kerja COBIT 5. *Jurnal Ilmiah Teknik Infromatika Dan Sistem Informasi* , 9(1), 137–150.
- Rizky, D., & Tiorentap, A. (2020). Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. In *Health Information Management Journal ISSN* (Vol. 8, Issue 2).
- Rohaini, E., Assegaff, S., & William, W. (2020). Evaluasi Tata Kelola Sistem Informasi Menggunakan COBIT 5 pada PT Sinar Sentosa Primatama Jambi. *Jurnal Ilmiah Media Sisfo*, 14(1), 45–53. <https://doi.org/10.33998/mediasisfo.2020.14.1.766>
- Rohmatulloh, D. (2019). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSU Kaliwates Jember Menggunakan COBIT 5 Domain DSS (Deliver, Service, Support)*.
- Rosalinda, R., Setiatin, S., Susanto, A., Piksi, P., & Bandung, G. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2021(8), 1045. <https://doi.org/10.36418/cerdika.xxx>
- Samsinar, S., Sinaga, R., & Afriany, R. (2021). Analisis Tata Kelola Teknologi Informasi Menggunakan Framework Cobit 5 (Studi Kasus: STIKES Garuda Putih Jambi). *JURNAL MEDIA INFORMATIKA BUDIDARMA*, 5(1), 138. <https://doi.org/10.30865/mib.v5i1.2573>
- Setiawan, G., wardani, S. A., Daniati, E., & Firliana, R. (2018). Penilaian Kapabilitas Pengelolaan Sistem Informasi Rumah Sakit menggunakan COBIT 5.0 *Domain BAI07* dan *DSS03*. *Seminar Nasional Inovasi Teknologi* , 80–87.
- Sudiantini, D., Naiwasha, A., Izzati, A., Ayunia, A., Putri, B., & Rindiani, C. (2023). Penggunaan Teknologi Pada Manajemen Sumber Daya Manusia Di Dalam Era Digital Sekarang. *Jurnal Publikasi Ilmu Manajemen Dan E-Commerce*, 2(2), 262–269. <https://doi.org/10.30640/digital.v2i2.1082>
- Surya, P. M., & Wayan, W. P. I. (2021). Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Rumah Sakit Juwita menggunakan Framework COBIT 5.0 (Studi Kasus: Rumah Sakit Juwita). In *Seminar Nasional Mahasiswa Ilmu Komputer dan Aplikasinya (SENAMIKA) Jakarta-Indonesia*.
- Wardani, R., Tarbiati, U., Fauziah, T. R., Agung, G. A., Mahadewi, M., Nahdiah, M. P., Sudewa, I. G. N. W., & Sakti, M. (2022). *Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri* (Vol. 3, Issue 1). <https://madaniya.pustaka.my.id/journals/contents/article/view/135>
- Widiyanto, W. W., & Arifin, Z. (2022). Analisis Tingkat Kematangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Framework COBIT 4.1 (Studi Kasus di RS Mata Undaan Surabaya). *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan* , 5(2), 1–8.
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, K. U. M. N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharmo Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>