

Hubungan Pengalaman Kerja Dan Akses Internet Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Fasyankes: Meta Analisis

Aem Ismail^{1*}, Sri Lestari²

¹Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Insan Husada Surakarta, Indonesia

²Program Studi D3 Keperawatan, Politeknik Insan Husada Surakarta, Indonesia

Open Access Freely
Available Online

Dikirim: 20 Juli 2026

Direvisi: 25 Agustus 2026

Diterima: 25 Agustus 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

aem.ismail80@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan, namun keberhasilannya dipengaruhi kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur pendukung. Tujuan: menganalisis dan mengestimasi besaran hubungan pengalaman kerja tenaga kesehatan dan akses internet dengan keberhasilan implementasi RME melalui pendekatan meta-analisis. **Subjek dan Metode:** Studi tinjauan sistematis dan meta-analisis dengan kriteria PICO: tenaga kesehatan (P), pengalaman kerja dan akses internet (I), tanpa pengalaman kerja dan akses internet (C), serta implementasi RME (O). Pencarian artikel tahun 2021–2026 menggunakan database Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan SpringerLink. Kriteria inklusi meliputi studi cross-sectional dengan adjusted Odds Ratio (aOR). Kelayakan artikel dinilai dengan instrumen CEBM, diseleksi melalui diagram PRISMA, dan dianalisis menggunakan Review Manager 5.3. **Hasil:** Meta-analisis 7 studi menunjukkan tenaga kesehatan berpengalaman kerja memiliki peluang 2.04 kali lebih besar mengimplementasikan RME dibanding yang tidak berpengalaman (aOR=2.04; 95% CI=1.53–2.71; p=0.0001). Analisis 7 studi lainnya menunjukkan tenaga kesehatan dengan akses internet berpeluang 1.64 kali lebih besar menerapkan RME dibanding yang tidak memiliki akses (aOR=1.64; 95% CI=1.27–2.11; p=0.0001). **Kesimpulan:** Pengalaman kerja dan ketersediaan akses internet secara signifikan meningkatkan peluang keberhasilan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Pengalaman Kerja, Akses Internet, Fasyankes, Meta-Analisis

ABSTRACT

Background: The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in healthcare facilities is crucial for improving service quality; however, its success depends on the readiness of human resources and supporting infrastructure. **Objective:** To analyze and estimate the magnitude of the association between healthcare workers' work experience and internet access and the successful implementation of EMR using a meta-analysis approach. **Subjects and Methods:** A systematic review and meta-analysis were conducted based on PICO criteria: healthcare workers (P), work experience and internet access (I), lack of work experience and internet access (C), and EMR implementation (O). Articles published between 2021 and 2026 were searched using Google Scholar, ScienceDirect, and SpringerLink databases. Inclusion criteria covered cross-sectional studies reporting adjusted Odds Ratios (aOR). Article eligibility was assessed using the CEBM instrument, selection was performed via the PRISMA flow diagram, and data were analyzed using Review Manager 5.3. **Results:** A meta-analysis of seven studies showed that healthcare workers with work experience had 2.04 times higher odds of successfully implementing EMR compared to those without experience (aOR=2.04; 95% CI=1.53–2.71; p=0.0001). An analysis of another seven studies indicated that healthcare workers with internet access had 1.64 times higher odds of implementing EMR compared to those without access (aOR=1.64; 95% CI=1.27–2.11; p=0.0001). **Conclusion:** Work experience and the availability of internet access significantly increase the likelihood of successful EMR implementation in healthcare facilities.

Keywords: *Electronic Medical Records, Work Experience, Internet Access, Healthcare Facilities, Meta-Analysis*

PENDAHULUAN

Transformasi digital di sektor kesehatan global telah menjadikan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai salah satu pilar utama dalam digitalisasi kesehatan global guna mengoptimalkan mutu pelayanan, memperkuat keamanan data, serta meningkatkan efisiensi operasional (WHO, 2021). Sistem rekam medis elektronik (EMR) adalah bentuk teknologi kesehatan digital yang digunakan dalam organisasi perawatan kesehatan untuk mengumpulkan, menghasilkan, dan menyajikan data terkait kesehatan kepada para profesional kesehatan serta memfasilitasi komunikasi informasi dengan individu yang berwenang (WHO, 2016). Adopsi RME di berbagai negara masih sangat timpang. Tinjauan sistematis pada negara berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa implementasi RME masih berada pada tahap uji coba dan terhambat oleh keterbatasan infrastruktur, dukungan manajemen, standar interoperabilitas, serta pengalaman tenaga kesehatan (Akhlq et al., 2016). Tinjauan cakupan lain juga menegaskan bahwa negara berpenghasilan rendah dan menengah-bawah menghadapi hambatan input berupa kurangnya perangkat keras, keterampilan, serta konektivitas internet yang belum merata (Bostan et al., 2024).

Faktor sumber daya manusia dan akses infrastruktur digital secara konsisten muncul sebagai determinan penting keberhasilan implementasi RME di berbagai konteks. Studi di Afrika Selatan mengungkap bahwa keterbatasan tenaga terampil secara teknis dan investasi infrastruktur konektivitas menjadi penghambat utama pembangunan ekosistem RME nasional (Zharima et al., 2023). Faktor pendorong keberhasilan adopsi *Electronic Medical Record* (EMR) oleh dokter meliputi tingkat literasi komputer, latar belakang pendidikan, kesukarelaan, serta fungsionalitas sistem dari segi fitur dan antarmuka pengguna. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang berfokus pada penguatan aspek sistem informasi kesehatan efektif dalam mengoptimalkan pemanfaatan EMR oleh tenaga medis. Sebaliknya, kendala utama yang sering ditemukan mencakup minimnya pelatihan, keterbatasan pengalaman teknologi informasi, resistensi perubahan yang dipengaruhi faktor demografi (usia dan jenis kelamin), keterbatasan waktu untuk memahami sistem yang rumit, serta tingginya biaya investasi teknologi (Derecho et al.,

2024). Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja tenaga kesehatan dan ketersediaan akses internet bukan sekadar faktor pendukung teknis, melainkan penentu keberhasilan transformasi digital layanan kesehatan secara keseluruhan.

Indonesia telah menetapkan kewajiban penyelenggaraan RME bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, dengan batas waktu transisi paling lambat 31 Desember 2023 sebagai bagian dari pilar keenam Transformasi Kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Meskipun regulasi ini bersifat wajib, data survei Persatuan Rumah Sakit Indonesia pada Maret 2022 menunjukkan bahwa dari sekitar 3.000 rumah sakit di Indonesia, baru separuhnya yang telah menerapkan sistem RME (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023). Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur digital di fasyankes Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam memenuhi target regulasi tersebut.

Studi terdahulu menunjukkan bahwa fasyankes tingkat dasar masih menghadapi gangguan teknis berupa stabilitas server lokal. Masalah konektivitas dan kendala sistem ini memaksa puskesmas menerapkan sistem *hybrid* (menggabungkan elektronik dan kertas) karena beberapa fitur aplikasi belum mampu memfasilitasi pelayanan klinis secara penuh. Hambatan teknis berupa system downtime (sistem mati/eror) juga menjadi keluhan utama pengguna dalam operasional pelayanan (Rahmaniati dan Hapsari, 2023). Penelitian yang sama membahas tentang penggunaan rekam medis elektronik belum sepenuhnya meningkatkan efektivitas kerja karena beberapa kendala, seperti sistem rumit, jaringan eror, sistem tidak terintegrasi, dan kurangnya pelatihan staf menggunakan rekam medis elektronik. Oleh karena itu, perlu dibuat sistem RME yang kompatibel dan fleksibel, Staf medis, administrasi, TI, dan manajemen rumah sakit dilibatkan sejak awal proses pemilihan dan pemasangan sistem untuk meningkatkan interoperabilitas dan janji mencegah kegagalan sistem (Alfitasari ,A, & Andriani R, 2025).

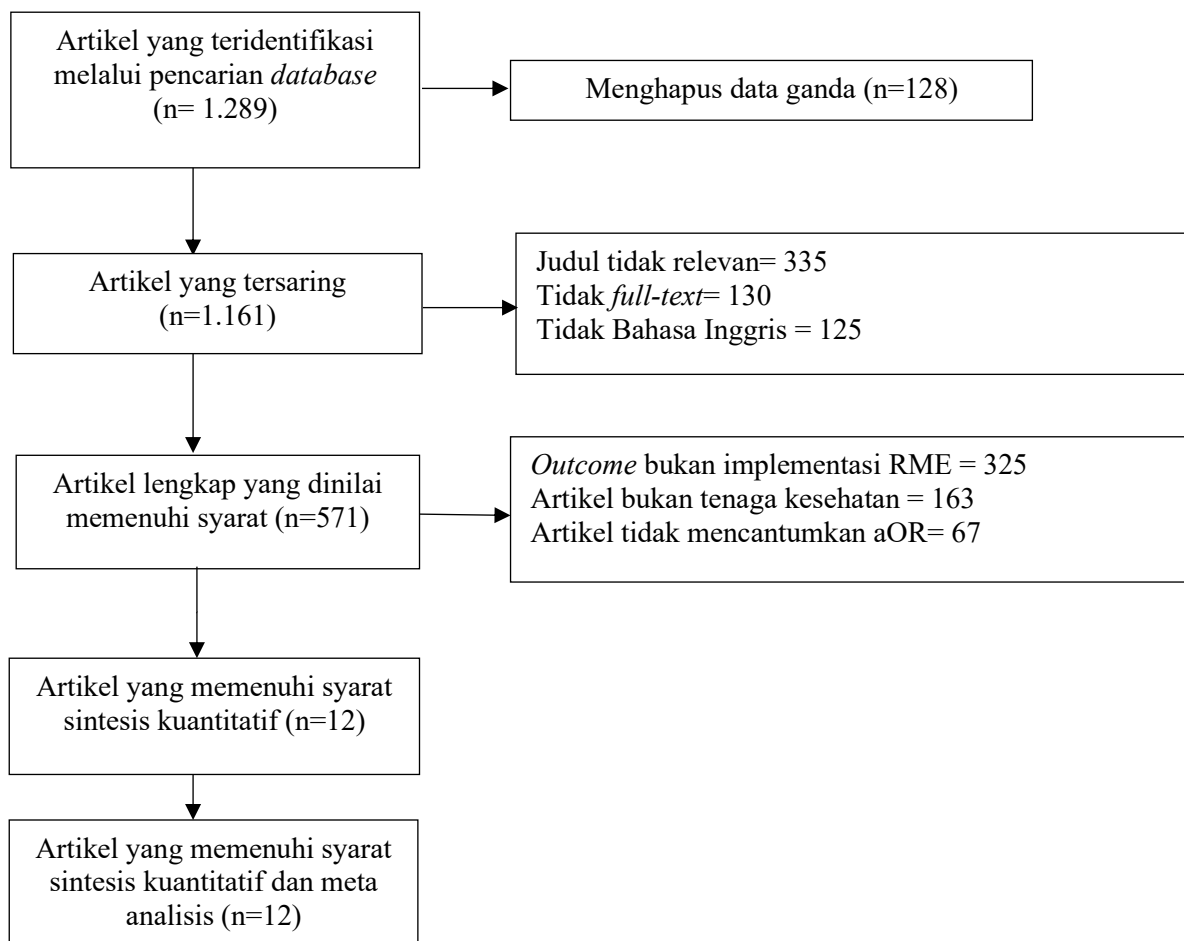
Kondisi ini memperlihatkan bahwa hambatan yang terjadi di level global dan nasional juga terefleksikan secara nyata pada praktik pelayanan kesehatan sehari-hari di daerah,

sehingga pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara pengalaman kerja, akses internet, dan keberhasilan implementasi RME menjadi krusial untuk merumuskan strategi intervensi yang tepat sasaran, terlebih hasil studi primer mengenai kedua faktor tersebut masih bervariasi dan belum disintesis secara kuantitatif. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengestimasi besaran hubungan pengalaman kerja tenaga kesehatan dan akses internet dengan keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan meta-analisis.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah Meta-Analisis. Meta-analisis merupakan desain penelitian epidemiologi yang bersifat kuantitatif dan formal, digunakan untuk menilai secara sistematis penelitian-penelitian sebelumnya guna menarik kesimpulan dari kumpulan bukti tersebut, sehingga menghasilkan estimasi efek yang lebih presisi dibandingkan satu studi tunggal (Haidich, 2010). Dalam proses penggabungan data, terdapat

dua model statistik utama yang dapat digunakan, yaitu model efek tetap (*fixed-effect model*) yang mengasumsikan bahwa efek sesungguhnya bersifat identik pada seluruh studi sehingga variasi hasil semata-mata disebabkan oleh galat sampling, dan model efek acak (*random-effects model*) yang mengasumsikan efek sesungguhnya bervariasi antar studi mengikuti suatu distribusi tertentu (Higgins *et.al.*, 2022; Borenstein *et.al.*, 2010). Penelitian ini dilakukan dengan mencari berbagai macam hasil penelitian yang ada sebelumnya dan menyeleksi data dari hasil uji klinis yang dilakukan di seluruh etnis, ras, dan juga lokasi di dunia. Waktu dari hasil studi yang akan di pilih berada pada kurun waktu 2021 sampai 2026. Pencarian artikel dilakukan paling lama 2 bulan. Data penelitian dicari dari berbagai *indexing* diantaranya: Google scholar, Science Direct dan Springerlink. Dengan menggunakan kata kunci pencarian “*Work experience*” AND “*Internet access*” AND “*Health workers*” AND “*Health Service Facility*” AND “*Implementation RME*” AND “*Cross sectional*” AND “*Multivariate*” OR “*Adjusted Odds Ratio*”



Gambar 1. PRIMA FLOW

HASIL

Proses pemilihan artikel secara sistematis di deskripsikan pada PRISMA *Flow chart* gambar 1. Penelitian terkait hubungan pengalaman kerja dan akses internet terhadap implementasi RME di fasyankes terdiri dari 12 artikel. Proses pencarian awal memberikan hasil 1.289 artikel. Setelah

proses penghapusan artikel yang ganda, didapatkan 1.161 artikel, dengan 571 artikel di antaranya memenuhi syarat untuk selanjutnya. Artikel yang memenuhi syarat sintesis kuantitatif sebanyak 12. Kemudian dilakukan review full text sebanyak 12 artikel yang memenuhi penilaian kualitas dimasukkan dalam sintesis kuantitatif menggunakan meta-analisis.

Tabel 1
Ringkasan artikel dan nilai *Adjusted Odd Ratio* hubungan pengalaman kerja tenaga kesehatan terhadap implementasi RME di Fasyankes

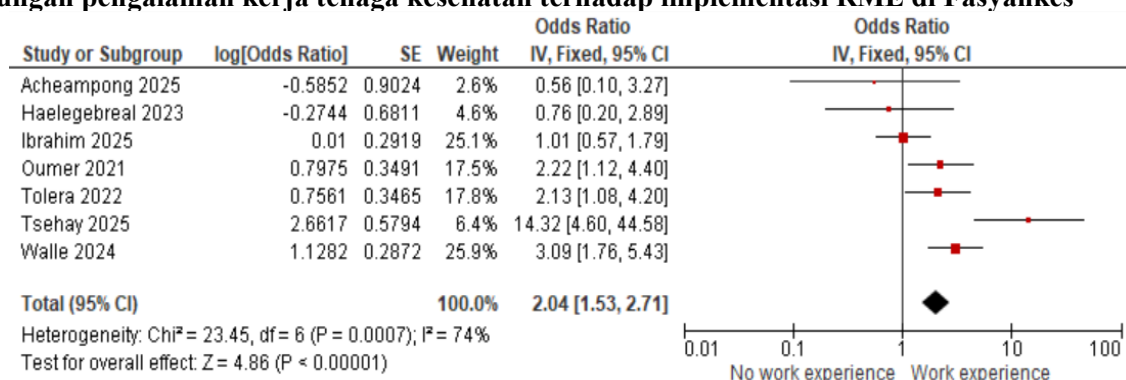
Penulis (Tahun)	aOR	CI 95%	
		Batas Bawah	Batas Atas
Acheampong et.al 2025	0.557	1.264	0.095
Haelegebreal et.al 2023	0.76	0.20	2.79
Tsehay et.al 2025	14.32	4.60	44.58
Ibrahim et.al 2025	1.01	0.57	1.80
Oumer et.al 2021	2.22	1.12	4.42
Walle et.al 2024	3.09	1.76	5.60
Toler et.al 2022	2.13	1.08	4.20

Tabel 2
Ringkasan artikel dan nilai *Adjusted Odd Ratio* hubungan akses internet terhadap implementasi RME di Fasyankes

Penulis (Tahun)	aOR	CI 95%	
		Batas Bawah	Batas Atas
Gelchu et.al 2025	3.66	0.401	33.36
Ibrahim et.al 2025	1.01	0.55	1.84
Tesfa et.al 2021	1.97	1.06	3.67
Wubante et.al 2023	6.0	3.0	12.0
Walle et.al 2024	0.71	0.31	1.64
Muhammed et.al 2024	1.794	1.089	2.954
Yilma et.al 2023	1,01	0.56	1.82

Foret Plot

Hubungan pengalaman kerja tenaga kesehatan terhadap implementasi RME di Fasyankes

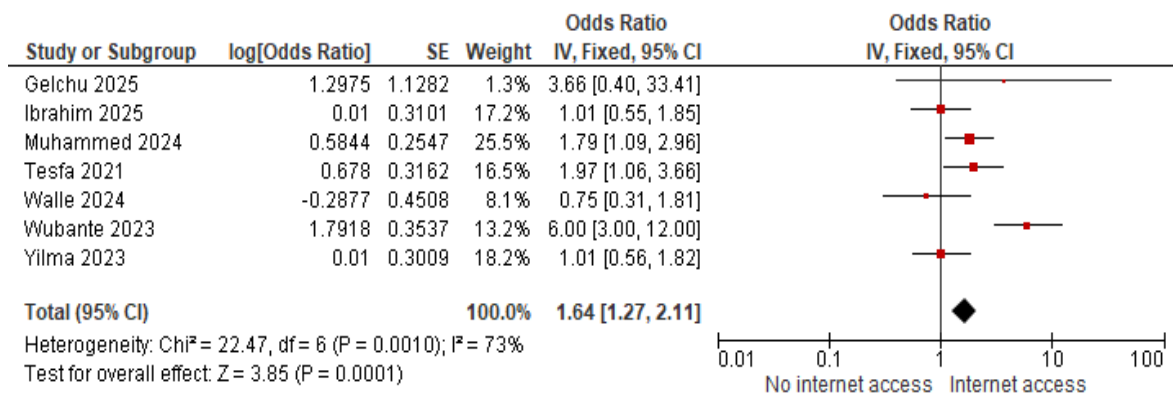


Gambar 2. *Forest plot* hubungan pengalaman kerja tenaga kesehatan terhadap implementasi RME di Fasyankes

Gambar *forest plot* menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja (*Work experience*) memiliki peluang 2.04 kali lebih besar untuk mengimplementasikan RME dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak memiliki pengalaman kerja (*No work experience*). dan hasil tersebut signifikan secara statistik (aOR=2.04; CI 95%=1.53 hingga 2.71; $p =$

0.0001). Meta-analisis dari 7 artikel menunjukkan nilai heterogenitas $I^2 = 74\%$, artinya heterogenitas yang tinggi antar studi. Analisis model yang digunakan adalah *random effect*.

Hubungan akses internet terhadap implementasi RME di Fasyankes



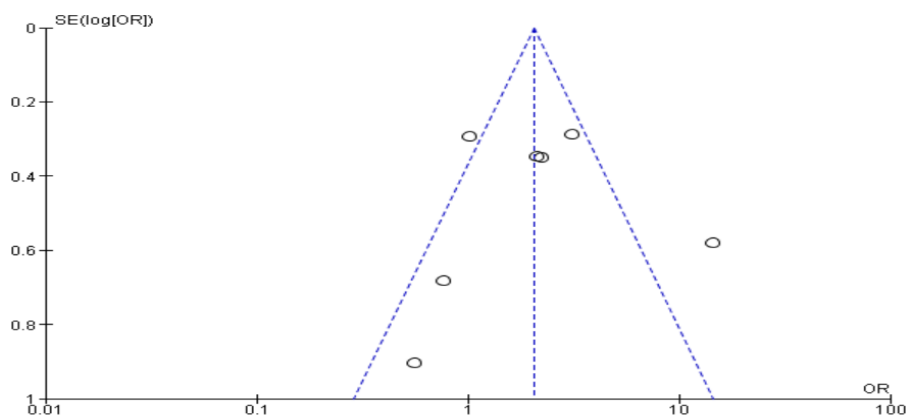
Gambar 3. Forest plot hubungan akses internet terhadap implementasi RME di Fasyankes

Gambar forest plot menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki akses internet (*Internet access*) memiliki peluang 1.64 kali lebih besar untuk mengimplementasikan RME dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak memiliki akses internet (*No internet access*) dan hasil tersebut signifikan secara statistik ($aOR=1.64$; $CI\ 95\%=1.27$ hingga 2.11 ; $p = 0.0001$). Meta-analisis dari 7 artikel menunjukkan

nilai *heterogenitas* $I^2 = 73\%$, artinya heterogenitas yang tinggi antar studi. Analisis model yang digunakan adalah *random effect*.

Funnel Plot

Hubungan pengalaman kerja tenaga kesehatan terhadap implementasi RME di Fasyankes

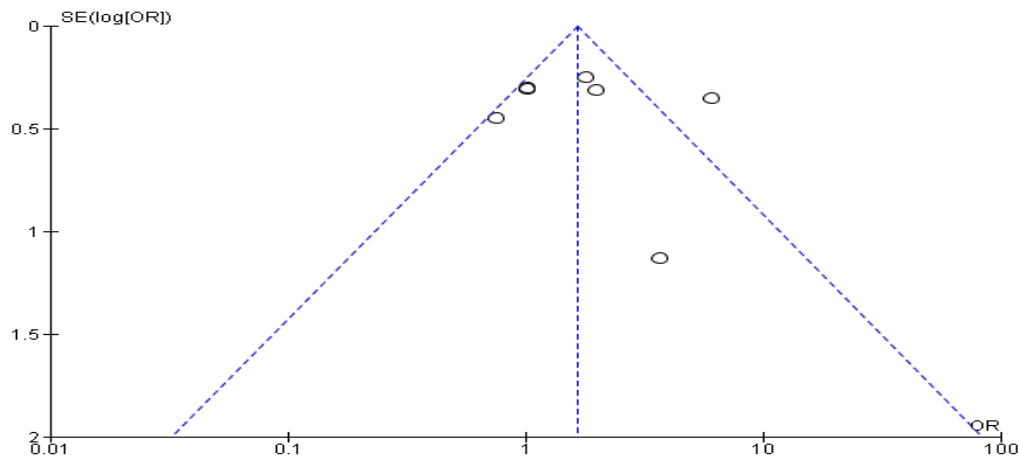


Gambar 4. Funnel plot hubungan pengalaman kerja tenaga kesehatan terhadap implementasi RME di Fasyankes

Berdasarkan gambar Funnel plot menunjukkan bahwa ada potensi terjadinya bias publikasi yang ditandai dengan efek overestimate yang ditandai oleh distribusi plot yang asimetris,

dengan rincian 2 plot disebelah kanan, 2 plot menyentuh garis vertikal, dan 3 plot di sebelah kiri.

Hubungan akses internet terhadap implementasi RME di Fasyankes



Gambar 5. *Funnel plot* hubungan akses internet terhadap implementasi RME di Fasyankes

Berdasarkan gambar 5. *Funnel plot* menunjukkan adanya potensi bias publikasi dan efek *overestimate*, yang ditandai oleh distribusi plot yang asimetris, dengan rincian 2 plot di sebelah kiri, 1 plot menyentuh garis vertikal, dan 4 plot di sebelah kanan.

PEMBAHASAN

Hasil meta-analisis berasal dari 12 studi, mengonfirmasi dua determinan penting keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), yaitu pengalaman kerja tenaga kesehatan ($aOR=2,04$; 95% $CI=1,53-2,71$; $p=0,0001$) dan akses internet ($aOR=1,64$; 95% $CI=1,27-2,11$; $p=0,0001$). Kedua variabel ini terbukti secara statistik signifikan meningkatkan peluang implementasi RME di Fasyankes, dengan pengalaman kerja menunjukkan kekuatan asosiasi yang relatif lebih besar dibandingkan akses internet. Temuan bahwa tenaga kesehatan berpengalaman memiliki peluang dua kali lipat lebih besar untuk mengimplementasikan RME sejalan dengan konsep *experiential learning*, di mana akumulasi jam terbang kerja membentuk kematangan kognitif dan keterampilan adaptif terhadap perubahan sistem kerja, termasuk transisi dari pencatatan manual ke digital. Tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih lama umumnya telah melalui berbagai siklus perubahan prosedur pelayanan sehingga memiliki kepercayaan diri dan kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik saat berhadapan dengan teknologi baru.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga Kesehatan dalam penerapan RME, yaitu tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan, dan persepsi tenaga Kesehatan, dan hanya sekitar setengah tenaga kesehatan yang

dinyatakan siap mengimplementasikan sistem RME tersebut (Siswati, *et.al* 2024). Penelitian yang sejalan yaitu, penelitian dilakukan di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta, yang mengidentifikasi faktor sumber daya manusia, termasuk keberadaan kelompok yang resisten terhadap perubahan, sebagai salah satu tantangan utama dalam implementasi RME (Yulida, Lazuardi, & Pertiwi, 2021). Fenomena resistensi ini dapat dipahami melalui konsep *experiential learning*, di mana tenaga kesehatan yang telah lama bekerja dan terbiasa menghadapi dinamika perubahan kebijakan cenderung memiliki kesiapan adaptif yang lebih baik, sehingga secara teoretis resistensi terhadap adopsi teknologi baru seperti RME diduga lebih rendah pada kelompok ini dibandingkan tenaga kesehatan yang minim pengalaman. Hal ini juga diperkuat oleh model teoretis adopsi RME yang menunjukkan bahwa adopsi EMR dipengaruhi oleh faktor individu dan organisasi, dengan kebijakan serta budaya kerja menjadi elemen penting dalam keberhasilan penerapan sistem, di mana pengalaman kerja merupakan bagian dari faktor individu yang membentuk kesiapan perilaku terhadap teknologi (Siswati, *et.al* 2024).

Temuan kedua menunjukkan bahwa akses internet meningkatkan peluang implementasi RME sebesar 1,64 kali. Hal ini dapat dijelaskan melalui kerangka *Technology-Organization-Environment* (TOE), di mana ketersediaan infrastruktur teknologi merupakan prasyarat teknis mutlak sebelum suatu inovasi dapat diadopsi secara fungsional oleh pengguna. RME bersifat *cloud-based* dan membutuhkan konektivitas berkelanjutan untuk sinkronisasi data pasien secara *real-time*, sehingga tanpa akses internet yang memadai, kompetensi dan motivasi tenaga

kesehatan sekalipun tidak akan cukup untuk mewujudkan implementasi yang efektif. Penelitian yang mendukung tentang hambatan implementasi RME, yang dilakukan oleh Yudianti, E., dan Arini, M. (2024). Menyatakan bahwa pada implementasi RME, RSUD Kuala Pembuang menghadapi hambatan seperti kurangnya SDM, jaringan yang kurang stabil, rendahnya kompetensi petugas, dan belum pernah dilakukannya evaluasi terhadap implementasi sistem, sehingga bagian manajemen perlu menyusun strategi pengembangan SI/TI termasuk pembaruan infrastruktur pendukung RME, peningkatan koneksi jaringan internet, penambahan SDM IT, dan peningkatan kapasitas SDM.

Studi Internasional menyatakan bahwa tingkat kesiapan tenaga kesehatan secara keseluruhan untuk mengimplementasikan sistem pencatatan rekam medis elektronik hanya 36,5%, dan analisis kualitatif mengungkap kurangnya pelatihan, kekhawatiran terkait kemudahan penggunaan, kekhawatiran keamanan informasi, serta ketidakcukupan infrastruktur termasuk konektivitas internet dan listrik sebagai hambatan umum kesiapan tenaga kesehatan. Ini menegaskan bahwa keterbatasan akses internet menjadi salah satu penghambat utama implementasi RME di fasyankes negara berkembang (Abore *et.al* 2022).

Pentingnya akses internet dalam mendukung implementasi RME juga menjadi perhatian pemerintah, salah satunya melalui program percepatan penyediaan akses internet di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), termasuk di wilayah terdepan, terluar, dan tertinggal (3T). Meski demikian, tantangan konektivitas ini masih relevan hingga saat ini. Konektivitas internet yang stabil merupakan prasyarat utama bagi berjalannya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi, sementara di banyak wilayah Indonesia akses internet masih terbatas atau belum stabil. Kesenjangan digital antar wilayah inilah yang diduga turut menjelaskan variasi (*heterogenitas*) hasil antar-studi primer dalam meta-analisis ini. Secara praktis, temuan ini dapat menjadi dasar bagi pengelola fasyankes dan pengambil kebijakan kesehatan dalam merancang strategi implementasi RME yang lebih tepat sasaran. Beberapa contoh strategi yang dapat dipertimbangkan antara lain program pendampingan (*mentoring*) oleh tenaga kesehatan senior kepada tenaga junior, serta percepatan pemerataan infrastruktur internet di fasyankes wilayah 3T, sejalan dengan amanat Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

SIMPULAN

Penelitian Meta-analisis ini dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja dan akses internet merupakan determinan penting yang berhubungan signifikan dengan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Tenaga kesehatan berpengalaman kerja memiliki peluang 2,04 kali lebih besar mengimplementasikan RME dibandingkan yang tidak berpengalaman (aOR=2,04; 95% CI=1,53–2,71; p=0,0001), sementara tenaga kesehatan dengan akses internet memiliki peluang 1,64 kali lebih besar menerapkan RME dibandingkan yang tidak memiliki akses (aOR=1,64; 95% CI=1,27–2,11; p=0,0001). Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh kesiapan individu tenaga kesehatan, tetapi juga oleh ketersediaan infrastruktur teknis pendukung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian penelitian ini, khususnya kepada Politeknik Insan Husada Surakarta atas fasilitas dan dukungan akademik yang diberikan, serta kepada penulis studi primer yang artikelnya digunakan dalam meta-analisis ini.

REFERENSI

- Abore KW, Debiso AT, Birhanu BE, Bua BZ, (2022). Health professionals' readiness to implement electronic medical recording system and associated factors in public general hospitals of Sidama region, Ethiopia. *PLoS One*. 2022 Oct 18;17(10):e0276371. doi: 10.1371/journal.pone.0276371. PMID: 36256669; PMCID: PMC9578591.
- Akhlaq, M., McKinstry, B., Muhammad, K. B., & Sheikh, A. (2016). Barriers and facilitators to the implementation of digital health technologies in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 31(9), 1234-1248. doi: 10.1093/heapol/czw056
- Alfitasari A. & Andriani R. dan Pertiwi J, (2025). Analisis implementasi rekam medis elektronik dalam menunjang efektivitas kerja Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Infokes Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 15(1):57-67. DOI: 10.47701/infokes.v15i1.4778
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2010). A basic introduction to fixed-effect and random-effects models

- for meta-analysis. *Research Synthesis Methods*, 1(2), 97–111. DOI: 10.1002/jrsm.12
- Bostan, S., Johnson, O. A., Jaspersen, L. J., & Randell, R. (2024). Contextual barriers to implementing open-source electronic health record systems for low- and lower-middle-income countries: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e45242. doi:10.2196/45242
- Derecho, K. C., Cafino, R., Aquino-Cafino, S. L., Isla, A., Esencia, J. A., Lactuan, N. J., Maranda, J. A. G., & Velasco, L. C. P. (2024). Technology adoption of electronic medical records in developing economies: A systematic review on physicians' perspective. *Digital Health*, 10. doi: 10.1177/20552076231224605
- Haidich, A. B. (2010). Meta-analysis in medical research. *Hippokratia*, 14(Suppl. 1), 29–37.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (version 6.3). Cochrane. Tersedia di www.training.cochrane.org/handbook
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Penerapan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan di Indonesia. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes RI.
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 9, No. 1, hlm. 1–15. DOI: tersedia di <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/92719>
- Susanti, A. N. B. (2025). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) Di Puskesmas Setabelan Kota Surakarta Tahun 2025 (Doctoral dissertation, Universitas Duta Bangsa Surakarta).
- World Health Organization (2016). *Global Diffusion of EHealth: Making Universal Health Coverage Achievable*. Report of the Third Global Survey on EHealth. (third) Geneva: World Health Organization.
- Organization. http://www.who.int/goe/publications/global_diffusion/en/%0Ahttps://app.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780eng.pdf;jsessionid=A51DD92196A091923303578718987E7F?sequence=1
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. Geneva: World Health Organization.
- Yudianti, E., & Arini, M. (2024). Analisis Tingkat Kematangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Maturity Index di RSUD Kuala Pembuang Tahun 2023/2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 7576–7591.
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta. *Prosiding Diskusi Ilmiah "Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid-19"*, hlm. 102–106.
- Zharima, C., Griffiths, F., & Goudge, J. (2023). Exploring the barriers and facilitators to implementing electronic health records in a middle-income country: A qualitative study from South Africa. *Frontiers in Digital Health*, Volume 5 – 2023. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1207602>