

Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis

Neng Sari Rubiyanti

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Jl. Pawiyatan Luhur, Bendan Duwur, Semarang Telepon : (024) 7079.1675 / 844.1771

Fax : (024) 844.1772

E-mail: nengsari.nsr@gmail.com

Abstract

Electronic Medical Record (RME) is a system that contains medical and disease history, diagnostic test results, information on medical expenses and other medical data. On September 12 2022, the Ministry of Health (Kemenkes) of the Republic of Indonesia issued the RME regulations contained in the Regulation of the Minister of Health or abbreviated as Permenkes No. 24 of 2022 concerning Medical Records. However, not all Health Service Facilities in Indonesia have implemented the practice of Electronic Medical Records. The Normative Juridical Method was used in this study, in which the main source of law used was Permenkes No. 24 of 2022 concerning Medical Records, Law no. 47 of 2021 concerning Hospitals and Law no. 29 of 2004 concerning Medical Practice. RME's broad capabilities had led to its recognition as an important tool for improving patient safety and quality of care, particularly by promoting evidence-based medicine. Hospitals were also required to provide non-medical personnel in the field of information systems to support the implementation of electronic medical records in hospitals. On the other hand, the government needed to provide training so that officers and doctors in hospitals could implement RME according to the provisions of the applicable Health Regulations.

Keywords: *Electronic Medical Record; Hospital*

Abstrak

Electronic Medical Record (RME) merupakan sistem yang memuat riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya. Tertanggal 12 September 2022, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia menerbitkan aturan RME yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan atau disingkat Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Namun, belum semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia sudah menerapkan praktik Rekam Medis Elektronik. Metode Yuridis Normatif digunakan dalam penelitian ini, di mana sumber hukum utama yang digunakan adalah Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, UU No. 47 Tahun 2021 tentang Rumah Sakit dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Kemampuan RME yang luas telah menyebabkan pengakuannya sebagai alat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan, terutama dengan mempromosikan pengobatan berbasis bukti. Rumah sakit juga wajib menyediakan tenaga nonkesehatan di bidang sistem informasi untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik di Rumah sakit. Di sisi lain, pemerintah perlu menyediakan pelatihan agar petugas dan dokter di rumah sakit bisa menerapkan RME sesuai ketentuan permenkes yang berlaku.

Received November 30, 2022; Revised Desember 02, 2022; Januari 01, 2023

* Neng Sari Rubiyanti, nengsari.nsr@gmail.com

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik; Rumah Sakit

I. PENDAHULUAN

Seiring perkembangan dunia, krisis kesehatan megancam kehidupan jutaan orang di bumi. Sejumlah negara menghadapi isu kurangnya layanan perawatan dan kesehatan yang berkualitas secara memadai bagi warganya. Kurangnya infrastruktur perawatan kesehatan, kurangnya profesional kesehatan yang terlatih, implementasi kesehatan masyarakat yang buruk, dan kurangnya akses ke informasi kesehatan dianggap sebagai hambatan penting untuk peningkatan.

Berbagai pendekatan telah diterapkan untuk mengatasi kesenjangan ini. Salah satu pendekatan yang memungkinkan untuk mendukung kurangnya jumlah tenaga medis di sebuah instansi kesehatan adalah dengan menyediakan Teknologi Informasi (TI). Teknologi Informasi tidak hanya memudahkan pekerjaan tenaga medis namun juga memungkinkan pasien menyimpan data medis dalam format terstruktur. Pendekatan ini akan menciptakan nilai untuk membuat keputusan yang tepat untuk sistem perawatan kesehatan (Fritz, Tilahun, & Dugas, 2015).

Electronic Medical Record (RME) atau Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sebuah sistem informasi yang memuat catatan atau riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya. Kasir, data demografi, unit penunjang, riwayat penyakit, bangsal rawat inap, pengobatan, poliklinik, tindakan, sampai pembayaran di administrasi juga akan tercakup di dalam sistem RME (Hatton, Schimdt, & Jelen, 2012). Rumah sakit di seluruh dunia sudah mengaplikasikan RME sebagai alternatif rekam kesehatan berbasis kertas. Di Indonesia juga sudah mulai diperkenalkan penerapan RME, terutama sejak berkembangnya *E-Health* yang mana rumah sakit menjadikan RME sebagai pusat informasi berbasis komputerisasi.

Tertanggal 12 September 2022, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia menerbitkan aturan RME yang terdapat dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut merupakan regulasi yang mendukung upaya transformasi teknologi kesehatan sesuai dengan pilar ke-6 Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini juga merupakan pemutakhiran dari regulasi sebelumnya yaitu Permenkes nomor 269 tahun 2008 yang menyesuaikan pertumbuhan iptek, kepentingan pelayanan, kebijakan serta hukum di bidang kesehatan untuk masyarakat Indonesia.

Dengan adanya kebijakan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mampu memperbaiki sistem manajemen rekam medis yang belum terlaksana dengan maksimal. Salah satu poin yang ditonjolkan di Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yaitu kewajiban pengelolaan RME. Tujuan dari imbauan Kementerian Kesehatan ini agar penyelenggaraan rekam medis bisa diatur sedemikian rupa yang berbasis sistem informasi sehingga nantinya dapat memajukan kualitas layanan kesehatan, menanggung keselamatan dan rahasia database, menciptakan pengelolaan rekam medis dengan berbasis digital.

Dalam peraturan ini Kemenkes menyebutkan bahwa Faskes termasuk rumah sakit, wajib menerapkan sistem perekaman riwayat medis pasien secara elektronik. Kementerian Kesehatan juga menargetkan semua rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan lainnya sudah menerapkan rekam medis elektronik selambat-lambatnya hingga Desember 2023. Namun, belum semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia sudah menerapkan praktik Rekam Medis Elektronik. Kendala utama yang dihadapi yakni mengkompilasi RME memerlukan terkumpulnya sumber-sumber data yang tersebar di beragam departemen berbeda contohnya departemen radiologi, laboratorium dan resep. Keterbatasan ini menyulitkan pihak rumah sakit untuk mengakses data-data tersebut, terutama jika sumber data berasal dari fisik yang disimpan di lokasi tersebut.

Bureau Head Komunikasi Pelayanan Publik dari Kemenkes, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid mengemukakan hampir semua Rumah Sakit telah memakai rekam medis elektronik saat ini (Indonesia, 2022). Sebaliknya, Anis Fuad selaku Ketua Kompartemen Pusat data dan informasi Persi justru menyatakan bahwa belum seluruh rumah sakit mampu dan siap mengaplikasikan rekam medis dengan cara elektronik (Kontan, 2022). Selain itu, masih terdapat rumah sakit di daerah-daerah terpencil yang kurang memiliki infrastruktur yang mendukung pemenuhan kewajiban Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

RME memiliki potensi untuk diaplikasikan di Indonesia di masa depan karena mampu memberi banyak manfaat daripada sistem rekam medis manual. Namun, jika penerapan RME di Rumah sakit di seluruh penjuru Indonesia belum terlaksana dengan baik maka hal ini akan memengaruhi tingkat keakuratan data kesehatan. Selain itu, akan terjadi kesenjangan yang besar terkait penerapan RME di rumah sakit antara satu provinsi dengan provinsi lain. Berangkat dari permasalahan tersebut, penulis ingin mengkaji

tantangan dan kendala yang dialami rumah sakit di Indonesia di dalam menerapkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 sebagai payung hukum RME.

II. METODE

Pendekatan yuridis normatif digunakan dalam penelitian ini dimana pendekatan berdasar pada sumber hukum dengan mengkaji teori, konsep, asas hukum dan aturan undang-undang terkait. Sehubungan dengan jenis penelitian adalah Yuridis Normatif melalui *statute approach* (Amiruddin & Asikin, 2012) yaitu Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, UU No. 47 Tahun 2021 tentang Rumah Sakit dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Bahan hukum didapat dari studi pustaka. Analisa bahan hukum dengan interpretasi atau memakai metode yuridis dalam mengkaji masalah hukum yang melingkupi implementasi RME di rumah sakit Indonesia.

III. PEMBAHASAN

1. Kajian Teoritis Rekam Medis Menurut Permenkes No. 24 2022

Pasal 1 Angka 1 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan rekam medis sebagai, “dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan.” Adapun rekam medis elektronik (RME) menurut Pasal 1 Angka 2 Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yaitu Rekam Medis yang dibentuk melalui sistem elektronik yang ditujukan untuk pengelolaan Rekam Medis. Ketentuan tersebut disusun juga dalam Pasal 46 Ayat 1 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis juga mendefinisikan rekam medis sebagai berkas yang mencakup catatan serta dokumen terkait pasien mulai dari identitas, tindakan, riwayat pemeriksaan, serta pengobatan, dan pelayanan lain dalam sarana layanan kesehatan. Kesimpulan dari tiga pengertian tersebut adalah rekam medis elektronik bermaksa sangat luas. Definisi ini tidak hanya digambarkan sebagai sebuah catatan biasa tetapi berisi semua informasi pasien untuk awal penentuan tindakan lebih lanjut terhadap pasien. Selain itu, RME dan rekam medis manual memiliki kedudukan hukum yang sama di bawah regulasi baru yakni Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

Rekam medis elektronik termasuk kategori dokumen elektronik berdasarkan UU No. 19 Tahun 2016 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik Pasal 11. Sebagai dokumen elektronik, data rekam medis elektronik harus berasal dari sistem elektronik yang memiliki sistem elektronik yang memiliki keandalan keamanan dan dapat dipertanggung jawabkan agar dapat dipakai untuk alat bukti. Dalam penerapan rekam medis, aspek hukum harus dicermati, baik itu rekam medis manual ataupun secara elektronik. Aspek ini wajib ditegakkan sehingga kejelasan dan perlindungan hukum untuk seluruh komponen yang terkait dalam layanan kedokteran atau layanan kesehatan di rumah sakit dapat terjamin (Sari, 2006).

Fungsi rekam medis elektronik (RME) meliputi penagihan pasien, pemesanan elektronik untuk investigasi dan menerima hasil investigasi, resep elektronik, pencatatan informasi klinis dan dalam beberapa keadaan, perangkat lunak pendukung keputusan (Jones, Heaton, Rudin, & Schneider, 2012). Kemampuan RME yang luas telah menyebabkan pengakuannya sebagai alat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan, terutama dengan mempromosikan pengobatan berbasis bukti.

Rekam medis elektronik juga memiliki beberapa manfaat. Diantaranya, RME dapat memangkas penggunaan kertas, memaksimalkan dokumentasi pasien, meningkatkan komunikasi informasi di kalangan dokter dan staf lain, meningkatkan akses ke informasi medis pasien, menguransi kesalahan, mengoptimalkan penagihan dan mempermudah pergantian layanan, mempermudah akses data untuk penelitian, dan meningkatkan kualitas (Yamamoto & Khan, 2006). Terlepas dari manfaat RME, dan potensi peningkatan kualitas, tingkat penerimaan secara keseluruhan cukup rendah dan mereka menghadapi beberapa tantangan (Davidson & Heslinga, 2006). Misalnya, metode ini berbeda dengan gaya kerja dokter seperti normalnya, kemajuan teknologi informasi di suatu wilayah, dan kebutuhan kemampuan lebih besar dalam hal komputerisasi yang memakan biaya yang cukup besar.

2. Penerapan RME di Rumah sakit di Indonesia

Definisi rumah sakit dalam UU No. 47 Tahun 2021 tentang Rumah Sakit, institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. BPS mendata, total rumah sakit di Indonesia yaitu 3.112 unit pada 2021. Angka bertambah

5,17% dari tahun terdahulu yang hanya berjumlah 2.959 unit terdiri dari RS umum dan RS khusus. Secara detail, Indonesia mempunyai 2.514 RS umum pada tahun sebelumnya. Kemudian, 598 unit yang lain adalah RS khusus (Mahdi, 2022). Di daerah pelosok yang jauh dari jangkauan rumah sakit, rumah sakit daerah dapat dijadikan solusi terdekat bagi masyarakat untuk pengobatan. Namun, rumah sakit yang berada di daerah pelosok tidak mempunyai sarana dan prasarana yang memadai, terlebih dalam aspek sistem informasi untuk penerapan rekam medis elektronik.

Peran rumah sakit secara langsung berpengaruh terhadap tingkat kesehatan masyarakat dalam area kerjanya. Akan tetapi, pentingnya peran rumah sakit dalam pembangunan kesehatan Indonesia tidak dibarengi dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Saat ini, tantangan terbesar rumah sakit, di antaranya, SDM yang belum ahli, penyaluran dana yang tidak memadai, dan pelaksanaan teknologi informasi lewat penerapan rekam medis elektronik. Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Pasal 3 Angka 1, Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Rumah sakit juga termasuk fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban tersebut. Ada pun dalam Permenkes tersebut di Pasal 6, penyelenggaraan RME di Faskes dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Faskes.

Dalam hal skala pelayanan kesehatan, Faskes sangat berbeda dengan rumah sakit khususnya yang berada di daerah pelosok. Faktanya, belum seluruh rumah sakit siap melaksanakan sistem pencatatan tentang riwayat medis total pemakaian aplikasi telemedis yang mengalami kenaikan sampai enam kali lipat ketika pandemi COVID-19 tahun 2022 di Indonesia (CNN, 2020). Kenyataan ini juga berkebalikan dari data McKinsey, di mana 44% partisipan berganti dari berhadapan langsung dengan dokter ke dalam jaringan ketika pandemi. Berdasarkan Katadata.com, penelusuran ke aplikasi telemedisin juga meningkat 600% ketika pandemi (Menkominfo, 2020).

Menurut Kemper *et al.*, (2006) lebih dari setengah (58,1%) dokter tanpa keraguan EMR bahwa EMR dapat meningkatkan perawatan pasien atau hasil klinis. Peneliti lain telah menyatakan bahwa mereka yang tidak mau menggunakan sistem seperti itu skeptis tentang klaim bahwa ESDM dapat berhasil meningkatkan kualitas praktik medis. Ini menciptakan penolakan pribadi terhadap adopsi ESDM. Namun, ini dianggap sebagai penghalang bagi ESDM, ada kekurangan data statistik yang valid dan kisah sukses

tentang ESDM yang tersedia untuk non-pengguna. Walter & Lopez (2008) menyimpulkan bahwa persepsi dokter tentang ancaman terhadap otonomi profesional mereka sangat penting dalam reaksi mereka terhadap adopsi EMR. Oleh karena itu, kepala rumah sakit perlu meyakinkan para dokter dan bawahannya untuk mendapatkan dukungan dan mencapai tujuan bersama, untuk adopsi EMR yang efektif.

Pemerintah, dalam hal ini, Kementerian Menteri Kesehatan memiliki kewajiban memfasilitasi penerapan RME di rumah sakit khususnya di daerah pelosok, tertuang dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 8 Ayat 1. Sementara pada Pasal 13 Angka 4 menyatakan jika ada kekurangan tenaga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Faskes, kegiatan pengelolaan RME seperti pada ayat (2) boleh dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan hanya yang memperoleh pelatihan tentang layanan RME. Dengan demikian, pemerintah butuh mempersiapkan tindakan dan usaha untuk memaksa rumah sakit lain yang belum siap melaksanakan rekam medis elektronik supaya bias melaksanakan kebijakan Permenkes No. 24 Tahun 2022. Salah satunya dengan fokus melakukan mitigasi atau pemetaan pada semua rumah sakit berdasar pada indeks kematangan digital. Pemetaan tersebut memiliki tujuan untuk melihat kesiapan semua rumah sakit dalam mengimplementasikan kebijakan rekam medis elektronik.

Selain itu, rumah sakit perlu menyediakan tenaga nonkesehatan untuk rekam medis elektronik, pemerintah dan Rumah sakit perlu mengatasi tantangan lainnya dalam penerapan RME, yakni provider atau jangkauan internet apabila rumah sakit yang dimaksud berada di wilayah pelosok dan jauh dari jangkauan perkotaan. Banyak tenaga kesehatan dan nonkesehatan masih mengeluhkan layanan yang buruk dari vendor, seperti tindak lanjut yang buruk dengan masalah teknis dan kurangnya pelatihan dan dukungan untuk masalah yang terkait dengan sumber daya manusia elektronik (ESDM) (Miller & Sim, 2004). Selain itu, dokter berjuang untuk mendapatkan pelatihan teknis yang tepat dan dukungan untuk sistem dari vendor (Ludwick & Doucette, 2009). Karena dokter bukan ahli teknis dan sistemnya rumit, dokter merasa perlu pelatihan dan dukungan teknis yang tepat, dan enggan menggunakan ESDM tanpa itu. Hal ini dapat diatasi oleh pembuat kebijakan yang datang dengan program pelatihan untuk kelompok pengguna, mengadaptasi sistem ke praktik yang ada secara bertahap dan mengalihdayakan dukungan teknis selama implementasi.

Meskipun fasilitas tersebut telah berupaya untuk menggabungkan TI dalam beberapa aktivitasnya, jalan yang ditempuh masih panjang sejauh menyangkut adopsi sistem RME. Adopsi RME adalah perubahan besar yang sering dirasakan sepanjang praktik; itu menuntut penyesuaian dan inovasi pelengkap dalam aspek lain seperti struktur dan budaya suatu praktik. Beberapa tantangan berada di luar kendali manajemen rumah sakit, misalnya tantangan keuangan; ini adalah rumah sakit milik pemerintah, tetapi kepemimpinan rumah sakit dapat mempengaruhi kebijakan dan mendorong alokasi anggaran. Tantangan teknis dan waktu lebih terkait dengan pengguna, dan dapat diatasi dengan melatih staf dan melibatkan mereka dalam seluruh proses perubahan sehingga memastikan penerimaan yang positif. Untuk mewujudkan manfaat adopsi ESDM, diperlukan upaya yang monumental oleh manajemen dan pemangku kepentingan utama lainnya.

Pemangku kepentingan utama yaitu pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemodal dan manajemen lainnya, perlu mencapai tujuan yang sama dan menyepakati arah strategis bersama terkait pemerataan penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit. Mereka juga perlu membiarkan perwakilan kelompok pengguna berpartisipasi selama proses implementasi RME. Akses ke modal untuk investasi awal dan pemasukan dapat diatasi jika dimasukkan dalam anggaran daerah tahunan. Kemitraan publik, swasta, dan dana donor dapat menjadi sumber daya dalam mengumpulkan dana yang diperlukan untuk memiliki hardware dan software dan infrastruktur TI lain yang dibutuhkan. Hal ini mengatasi tantangan ekonomi untuk adopsi ESDM. Selain itu, antara puskesmas dan pemerintah perlu adanya komunikasi terkait penerapan rekam medis elektronik di pusat kesehatan masyarakat. Cara ini akan membantu pengguna memahami bahwa meskipun mungkin diperlukan waktu lebih lama untuk memasukkan pesanan individu, akan ada hasil yang mengesankan di hilir. Seluruh kelompok pengguna perlu dilatih tentang sistem RME sebelum digunakan dan sentuhan rutin dilakukan. Induksi dan orientasi semua staf baru juga akan berguna dalam meningkatkan penerimaan pengguna. Pelatihan ini membahas tantangan teknis dan teknologi. Mempertimbangkan teori manajemen perubahan Koters dan teori difusi inovasi Rogers dapat membantu dalam beradaptasi dengan perubahan dalam institusi. Memilih orang yang berpengalaman untuk memperjuangkan prosesnya sangat disarankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, & Asikin, Z. (2012). Pengantar Metode Penelitian Hukum. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- CNN. (2020, 8 22). Kunjungan Aplikasi Telemedis Melonjak 600 Persen Saat Covid. Retrieved November 23, 2022, from Menkominfo Harap Layanan Telemedisin Tembus ke Wilayah 3T di Indonesia <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200822125041-52-538097/kunjungan-aplikasi-telemedis-melonjak-600-persen-saat-covid>
- Davidson, E., & Heslinga, D. (2006). Bridging the IT adoption gap for small physician practices: An action research study on electronic health records. *Information Systems Management*, 24(1), 15-28.
- Fritz, F., Tilahun, B., & Dugas, M. (2015). Success criteria for electronic medical record implementations in low-resource settings: a systematic low-resource settings: a systematic review. *Article Amia Medical Information*.
- Hatton, J., Schimdt, T., & Jelen, J. (2012). Adoption of Electronic Health Care Records: Physician Heuristics and Hesitancy. *Procedia Technol*, 5, 706-715.
- Jones, S., Heaton, P., Rudin, R., & Schneider, E. (2012). Unraveling the IT productivity paradox—lessons for health care. *New England Journal of Medicine*, 366(24), 2243-2245.
- Kemper, A., Uren, R., & Clark, S. (2006). Adoption of electronic health records in primary care pediatric practices. *Pediatrics*, 118(1), e20-e24.
- Ludwick, D., & Doucette, J. (2009). Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. *International journal of medical informatics*, 78(1), 22-31.
- Menkominfo. (2020, Agustus 4). Retrieved November 23, 2022, from Menkominfo Harap Layanan Telemedisin Tembus ke Wilayah 3T di Indonesia: kominfo.go.id/content/detail/28858/menkominfo-harap-layanan-telemedisin-tembus-ke-wilayah-3t-di-indonesia/0/sorotan_media
- Miller, R., & Sim, I. (2004). Physicians' use of electronic medical records: barriers and solutions. *Health Affairs*, 23(2), 116-126.
- Sari, I. D. (2006). *Manajemen Rekam Medis*. Yogyakarta.
- Virgy, A. (2022, 10 14). Webinar "Mewujudkan Keterwkailan Data Kelompok Rentan Berkeadilan Lewat Tata Kelola Data Kesehatan. Jakarta: Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI).
- Walter, Z., & Lopez, M. (2008). Physician acceptance of information technologies: Role of perceived threat to professional autonomy. *Decision Support Systems*, 46(1), 206-215.
- Yamamoto, L., & Khan, A. (2006). Challenges of electronic medical record implementation in the emergency department. *Pediatric emergency care*, 22(3), 184-191.