

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penilaian kematangan digital merupakan proses evaluasi yang diterapkan pada sistem digital guna mengidentifikasi kesenjangan yang ada, serta mendukung penyusunan peta jalan untuk meningkatkan kapabilitas sistem informasi rumah sakit. Evaluasi ini tidak hanya terbatas pada aspek teknologi informasi, melainkan juga mencakup komponen penting lainnya seperti proses operasional, standar data, ketersediaan sumber daya, serta komponen-komponen lainnya yang memiliki pengaruh langsung terhadap keberhasilan implementasi dan pemanfaatan rekam medis elektronik. Adapun rekapitulasi dari hasil penilaian kematangan digital di Rumah Sakit TK.III Ciremai sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Rekapitulasi Skor Komponen**

Komponen	Sub-komponen	Parameter	Skor Rata-rata	Min-Max	
<b>1. Sistem Informasi dan Infrastruktur Sistem Informasi Rumah Sakit</b>	A. Front Office	I.A.1. Arsitektur Sistem informasi dasar	3	2-4	
	B. Back Office	I.B.1. Arsitektur sistem pelayanan manajerial RS	4	3-5	
	C.Kualitas Teknologi Informasi dan Komunikasi	I.C.1.	Jaringan Internet	4	5-5
		I.C.2.	Infrastruktur komunikasi data elektronik	4	3-5
		I.C.3.	Inovasi Sistem Informasi yang digunakan	3	3-5
	D. Kualitas Layanan TIK	I.D.1. Layanan teknologi informasi dan komunikasi	4	4-5	

<b>Komponen</b>	<b>Sub-komponen</b>	<b>Parameter</b>	<b>Skor Rata-rata</b>	<b>Min-Max</b>
		I.D.2. Support teknis Sistem Informasi	4	2-5
		I.D.3. Pemeliharaan Sistem Informasi	4	4-5
	E. Layanan interoperabilitas dan Pelaporan Rutin	1.E.1. Layanan integrasi dan interoperabilitas sistem informasi rumah sakit	4	3-5
		1.E.2. Bridging SI Manajemen RS	5	5-5
		1.E.3. Bridging SI Manajemen Pelayanan Pasien	5	5-5
	F. Perencanaan Sumber Daya SI	1.F.1. Pengadaan Infrastruktur Sistem Informasi	4	4-5
<b>II. Standar dan Interoperabilitas</b>	A. Interoperabilitas internal	II.A.1. Pertukaran Data Internal Rumah Sakit	4	4-5
	B. Interoperabilitas eksternal	II.B.1. Standar Pertukaran Data Eksternal	4	4-5
		II.B.2. Pertukaran Data Individu	4	4-5
<b>III. Tata kelola dan Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit</b>	A. Rencana Strategis SI/TI	III.A.1. Rencana Strategis Sistem Informasi Rumah Sakit	4	3-5
		III.A.2. Pelaksanaan Rencana Strategi TI	4	4-5
	B. Tatakelola SI/TI	III.B.1. Perumusan Tata Kelola TI	4	4-5
		III.B.2. Pelaksanaan Tata kelola Unit IT	4	3-5
		III.B.3. Monev Tata kelola Unit IT	4	3-5

<b>Komponen</b>	<b>Sub-komponen</b>	<b>Parameter</b>	<b>Skor Rata-rata</b>	<b>Min-Max</b>
	C. SDM unit SI/TI	III.C.1. Perencanaan SDM IT	4	3-5
		III.C.2. Rekrutmen SDM Unit IT	4	3-5
		III.C.3. Unit IT dan Jumlah SDM Unit IT	4	3-5
	D. Investasi Sistem Informasi	III.D.1. Investasi Sistem Informasi	4	3-5
<b>IV. Data Analytics</b>	A. Penggunaan dan Kualitas Data	IV.A.1. Sistem pengumpulan data di rumah sakit	4	3-5
		IV.A.2. Pendekatan teknis untuk menghasilkan informasi	3	2-5
		IV.A.3. Penggunaan data di rumah sakit	4	3-5
		IV.A.4. Kualitas data di rumah sakit	4	3-5
	B. Analisa Data Besar	IV.B.1. Pendekatan data besar di rumah sakit	4	3-5
		IV.B.2. Sumber daya untuk mengelola data besar di rumah sakit	4	3-5
<b>V.Sumber Daya Manusia, Keterampilan dan Penggunaan SIMRS</b>	A. Literasi Digital	V.A.1. Penggunaan teknologi digital	4	4-5
		V.A.2. Staf RS yang menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit	4	4-5
		V.A.3. Penggunaan sistem informasi rumah sakit	4	3-5
		V.A.4. Keterlibatan pengguna	4	2-5

<b>Komponen</b>	<b>Sub-komponen</b>	<b>Parameter</b>	<b>Skor Rata-rata</b>	<b>Min-Max</b>
	B.Persepsi Kemudahan dan Kebermanfaatan	V.B.1. Kemudahan	3	3-4
		V.B.2. User experience	4	2-5
		V.B.3. Kebermanfaatan	5	4-5
	C. Dorongan Penggunaan SIMRS	V.C.1 IT Champion	3	2-5
		V.C.2. Insentif penggunaan sistem	4	4-5
		V.C.3. Monitoring Penggunaan	4	2-5
	D. Manajemen Pengetahuan	V.D.1. Manajemen Pengetahuan	4	3-5
		V.D.2. Keterlibatan unit layanan	3	3-5
<b>VI. Keamanan Informasi, privasi dan Kerahasiaan Data</b>	A. Keamanan Sistem Informasi	VI.A.1. Kebijakan keamanan sistem informasi	3	2-5
		VI.A.2. Investasi untuk keamanan SIMRS	4	3-5
		VI.A.3. Uji keamanan sistem informasi	4	4-5
		VI.A.4. Evaluasi pemenuhan kebijakan keamanan SI RS	3	2-5
	B. Penerapan prosedur keamanan sistem informasi	VI.B.1 Penerapan prosedur keamanan sistem informasi	3	3-5
		VI.B.2. Proteksi Data pribadi	4	4-5
		VI.B.3. Antisipasi terhadap pelanggaran keamanan sistem informasi	4	3-5

Komponen	Sub-komponen	Parameter	Skor Rata-rata	Min-Max
<b>VII. <i>Electronic Medical Record and Patient Centered Care</i></b>	A. Fungsi EMR	VII.A.1. Desain rekam medis elektronik	4	4-5
		VII.A.2. Data dalam rekam medis elektronik	4	4-5
		VII.A.3. Dampak UMR bagi pelayanan pasien	4	3-5
		VII.A.4. Akses rekam medis elektronik	4	3-5
		VII.A.5. Data gambar digital	3	3-5
		VII.A.6. Integrasi alur pelayanan Klinis	4	4-5
		VII.A.7. Interoperabilitas pencatatan medis	4	3-5
	B. Patient Centered Care	VII.B.1. Kepuasan Pasien	4	3-5
	C. Kedalaman EMR	VII.C.1. Administratif	3	2-5
		VII.C.2. Dokumentasi klinis	3	2-4
		VII.C.3. Kefarmasian dan Penggunaan Obat	3	2-4
		VII.C.4. Pelayanan Penunjang Medis	2	2-4
		VII.C.5. Interoperabilitas	3	2-5
	D. Layanan Personalisasi Pasien	VII.D.1. Layanan Personalisasi Pasien	5	5-5

Tabel 4.1 merupakan rekapitulasi skor dari berbagai komponen dan sub-komponen. Secara umum, skor rata-rata untuk komponen-komponen tersebut berkisar antara 3 hingga 4, yang menunjukkan tingkat kesiapan dan pengelolaan sistem informasi yang cukup memadai. Dengan nilai minimum dan maksimum dari setiap parameter bervariasi mulai dari 2-5.

**Tabel 4. 2 Rekapitulasi Hasil Rata-Rata**

<b>Komponen</b>	<b>Skor</b>	<b>Level Pencapaian</b>
Sistem Informasi dan Infrastruktur Sistem Informasi Rumah Sakit	4	Terkelola Kolaborasi : organisasi telah menggunakan sistem informasi rumah sakit sesuai struktur dan fungsinya sebagaimana kebijakan dan prosedur yang ditetapkan
Standar Interoperabilitas	4	Terkelola Kolaborasi : organisasi telah menggunakan sistem informasi rumah sakit sesuai struktur dan fungsinya sebagaimana kebijakan dan prosedur yang ditetapkan
Tata Kelola dan Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit	4	Terkelola Kolaborasi : organisasi telah menggunakan sistem informasi rumah sakit sesuai struktur dan fungsinya sebagaimana kebijakan dan prosedur yang ditetapkan
Data Analytics	3,8	Terbentuk dan Otoritas : Organisasi memiliki roadmap yang jelas terkait struktur dan fungsi sistem informasi, pengawasan, peningkatan kualitas dan evaluasi sistem informasi rumah sakit sudah dilakukan secara sistematis
Sumber daya Manusia, Keterampilan dan Penggunaan SIMRS	3,8	Terbentuk dan Otoritas : Organisasi memiliki roadmap yang jelas terkait struktur dan fungsi sistem informasi, pengawasan, peningkatan kualitas dan evaluasi sistem informasi rumah sakit sudah dilakukan secara sistematis
Keamanan Informasi, Privasi, dan Kerahasiaan Data	3,6	Terbentuk dan Otoritas : Organisasi memiliki roadmap yang jelas terkait struktur dan fungsi sistem informasi, pengawasan, peningkatan kualitas dan evaluasi sistem informasi rumah sakit sudah dilakukan secara sistematis
Electronic Medical Record and Patient Centered Care	3,6	Terbentuk dan Otoritas : Organisasi memiliki roadmap yang jelas terkait struktur dan fungsi sistem informasi, pengawasan, peningkatan kualitas dan evaluasi sistem informasi rumah sakit sudah dilakukan secara sistematis

Berdasarkan tabel 4.2, terdapat beberapa komponen yang dievaluasi dan skor yang diperoleh masing-masing komponen berbeda-beda. Komponen dengan skor terbesar adalah Sistem Informasi dan Infrastruktur Sistem Informasi Rumah Sakit yang memperoleh skor 4. Sedangkan untuk komponen dengan skor terkecil, terdapat pada bagian *Data Analytics*, Sumber Daya Manusia, Keterampilan dan Penggunaan SIMRS, serta

*Electronic Medical Record and Patient Centered Care*, masing-masing dengan skor 3,6. Secara keseluruhan, rumah sakit telah berada pada level 4 yakni Terkelola Kolaborasi dimana sistem informasi rumah sakit telah digunakan sesuai struktur dan fungsinya sebagaimana kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Sistem Informasi Dan Infrastruktur Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil perhitungan pada komponen Sistem Informasi dan Infrastruktur Sistem Informasi Rumah Sakit, diperoleh nilai 4 (empat) yang tergolong pada level pencapaian Terkelola Kolaborasi jika diklasifikasikan sesuai level penilaian organisasi telah menggunakan sistem informasi rumah sakit sesuai struktur dan fungsinya sebagaimana kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. nilai tertinggi pada setiap parameter sebesar 4 (empat) , adapun nilai terendah pada parameter I.A.I Arsitektur Sistem informasi dasar dan I.C.3. Inovasi Sistem Informasi yang digunakan sebesar 3 (tiga) pada Front Office dan Kualitas Teknologi Informasi dan Komunikasi. Hasil ini Sesuai dengan kebijakan dan prosedur rumah sakit, infrastruktur sistem informasinya beroperasi dengan baik. Ini menunjukkan bahwa komponen teknologi dasar sudah stabil dan mampu menyediakan layanan dan operasional rumah sakit.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rin Exparini dan Lira Virna (2023) bahwa kesiapan infrastruktur teknologi informasi sangat penting dalam mendukung kelancaran penggunaan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Meskipun SIMRS sudah diterapkan, rumah sakit masih menghadapi kendala seperti kurangnya tenaga ahli IT, keamanan jaringan yang belum optimal, dan minimnya dukungan teknis. Penelitian ini menekankan bahwa keberhasilan implementasi SIMRS tidak hanya bergantung pada sistem aplikasi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur dan sumber daya manusia yang mendukung dari sisi teknis maupun non-teknis.<sup>42</sup>

## 2. Standar dan Interoperabilitas

Berdasarkan hasil perhitungan pada komponen Standar Interoperabilitas diperoleh nilai rata-rata 4 (empat) pada setiap parameter. Skor ini mencerminkan bahwa rumah sakit telah berada pada tingkat level Terkelola Kolaborasi. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi telah mengimplementasikan sistem informasi rumah sakit sesuai dengan struktur dan fungsi yang ditetapkan, mengacu pada kebijakan serta prosedur yang berlaku. Rumah sakit juga telah berhasil menerapkan standar interoperabilitas yang memungkinkan pertukaran data secara efisien dan aman antar sistem. Penerapan standar ini menjadi landasan penting dalam mewujudkan integrasi data yang solid, sehingga dapat mendukung kelancaran proses klinis maupun administratif. Dengan adanya interoperabilitas yang baik, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat pengambilan keputusan berbasis data, serta memastikan kesinambungan informasi antar unit secara optimal.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Riska Pradita dan Syarah Mazaya Fitriana (2024), Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar data rekam kesehatan (sekitar 84%) sudah sesuai dengan standar HL7-FHIR, meskipun masih diperlukan penyesuaian untuk 16% data lainnya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana *Standar Interoperabilitas* mendapatkan skor tinggi (skor 4), yang menunjukkan bahwa rumah sakit sudah memiliki sistem informasi yang mampu bertukar data secara efisien dan aman.<sup>43</sup>

## 3. Manajemen Dan Tata Kelola Sistem Informasi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil perhitungan pada komponen Tata Kelola dan Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit diperoleh nilai rata-rata 4 (empat) pada setiap parameter. Skor ini mencerminkan bahwa rumah sakit telah berada pada tingkat Terkelola Kolaborasi, di mana penggunaan sistem informasi rumah sakit telah disesuaikan dengan struktur organisasi dan fungsi yang berlaku, serta telah mengikuti

kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan. Koordinasi antar unit dalam pengelolaan sistem informasi juga telah berjalan dengan baik, mencerminkan adanya keselarasan antara pemanfaatan teknologi informasi dengan visi strategis rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa tata kelola sistem informasi di RS TK.III Ciremai telah dilaksanakan secara efektif dan mendukung pencapaian tujuan organisasi secara menyeluruh.

Hal ini selaras dengan penelitian yang Fitri Dahlia (2021) di Rumah Sakit Royal Prima Jambi. Dalam penelitiannya, tata kelola sistem manajemen rekam medis dianalisis menggunakan kerangka kerja COBIT 5, dan ditemukan bahwa sebagian besar proses sudah berjalan sesuai prosedur, namun belum optimal dalam hal evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Keberhasilan sistem rekam medis elektronik tidak hanya bergantung pada penerapan teknologi, tetapi juga pada tata kelola dan pengelolaan sistem informasi yang baik agar pelayanan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.<sup>44</sup>

#### **4. Data Analitik**

Berdasarkan hasil perhitungan pada komponen Data Analitik didapatkan nilai rata-rata nilai sebesar 3,8 komponen Data *Analytics*. Skor ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah berada pada tahap Terbentuk dan Otoritas, di mana Rumah Sakit telah memiliki roadmap yang jelas terkait struktur dan fungsi sistem informasi. Selain itu, pengawasan, peningkatan kualitas, serta evaluasi terhadap sistem informasi rumah sakit juga telah dilakukan secara sistematis. Namun, meskipun prosedur evaluasi sudah dirancang dan dijalankan dengan baik, pada parameter IV.A.2. Pendekatan teknis untuk menghasilkan informasi, memperoleh hasil skor 3 (tiga) dimana masih belum optimal. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan dalam kemampuan serta pemanfaatan data analytics untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat, tepat, dan berbasis bukti.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruth Molly (2021) di RSUD Dok II Jayapura menunjukkan bahwa kualitas SIMRS sangat dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, organisasi, dan teknologi. Dalam konteks data analitik, SIMRS seharusnya mampu menangkap, menyimpan, mengolah, dan menampilkan informasi secara real-time untuk evaluasi mutu layanan dan efisiensi operasional. Namun, kendala pada infrastruktur teknologi, kurangnya pelatihan bagi SDM, serta belum terbangunnya sistem yang menyeluruh menjadi tantangan utama. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan fungsi analitik dalam SIMRS agar dapat menghasilkan data yang relevan, akurat, dan tepat waktu sebagai dasar pengambilan keputusan yang efektif di rumah sakit<sup>45</sup>

#### **5. Sumber Daya Manusia, Keterampilan, dan Penggunaan SIMRS**

Berdasarkan hasil perhitungan pada komponen Sumber Daya Manusia, Keterampilan dan Penggunaan SIMRS memperoleh nilai rata-rata 3,8 yang menandakan bahwa rumah sakit telah mencapai tingkat Terbentuk dan Otoritas. Pada tahap ini, rumah sakit telah memiliki perencanaan yang terstruktur terkait peran dan fungsi sistem informasi, serta telah menerapkan kegiatan pengawasan, peningkatan mutu, dan evaluasi sistem informasi secara teratur.

Secara keseluruhan, tenaga kerja di rumah sakit telah memahami penggunaan SIMRS dengan cukup baik. Pada parameter V.B.3 Kebermanfaatan memperoleh nilai tertinggi 5 (lima) Namun, pada parameter V.B.I Kemudahan, V.C.I IT Champion, V.D.2 keterlibatan unit layanan, memperoleh nilai terendah 3 (tiga) dimana masih diperlukan penguatan kapasitas, khususnya dalam hal persepsi kemudahan dan kebermanfaatan, dorongan penggunaan SIMRS dan manajemen pengetahuan Pengembangan ini penting dilakukan agar sistem informasi dapat dimanfaatkan secara maksimal dan tetap mampu mengikuti perkembangan teknologi yang terus berubah.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Sahputri (2024), bahwa peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan dan sosialisasi teknologi sangat penting untuk meningkatkan efektivitas sistem informasi rumah sakit. Dengan demikian, pengembangan kompetensi SDM menjadi faktor kunci dalam mendukung keberhasilan implementasi dan pemanfaatan SIMRS secara maksimal, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan efisiensi operasional rumah sakit.<sup>46</sup>

## **6. Keamanan Informasi, Privasi, dan Kerahasiaan Data**

Berdasarkan hasil perhitungan pada komponen Keamanan Informasi, Privasi, dan Kerahasiaan Data memperoleh nilai rata-rata 3,6 yang menunjukkan bahwa rumah sakit telah berada pada tahap Terbentuk dan Otoritas. Pada tahap ini, institusi telah memiliki rencana strategis yang terstruktur terkait peran dan fungsi sistem informasi, serta telah menerapkan mekanisme pengawasan, peningkatan mutu, dan evaluasi secara berkala. Rumah sakit juga telah merumuskan kebijakan dan strategi khusus dalam menangani keamanan informasi serta menjaga privasi data.

Namun, pada parameter VI.A.I Kebijakan keamanan sistem informasi, VI.A.4 Evaluasi Pemenuhan kebijakan keamanan SIRS, VI.B.I Penerapan prosedur keamanan sistem informasi, memperoleh nilai terendah 3 (tiga) dimana masih diperlukan penguatan pada aspek keamanan sistem informasi dan penerapan prosedur keamanan sistem informasi. Karena data pasien merupakan bagian yang sangat sensitif, perlindungan terhadap keamanan dan kerahasiaannya harus menjadi fokus utama dalam pengembangan sistem informasi di masa mendatang.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Endah wardani et al (2024) bahwa sistem keamanan informasi pada rekam medis elektronik masih memerlukan perbaikan. Meskipun telah diterapkan penggunaan username, password, dan firewall untuk menjaga data pasien, masih terdapat kekurangan seperti belum adanya fitur logout otomatis serta penggunaan password bawaan oleh sebagian staf. Temuan ini

menekankan pentingnya menjaga privasi, integritas, dan kerahasiaan data pasien melalui sistem dan kebijakan keamanan yang lebih optimal.<sup>47</sup>

### **7. *Electronic Medical Record and Patient Centered Care***

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit TK.III Ciremai pada sub-komponen *Electronic Medical Record (EMR) and Patient-Centered Care* memperoleh skor sebesar 3,6 yang menunjukkan bahwa rumah sakit berada pada tingkat Terbentuk dan Otoritas. Pada level ini, organisasi telah memiliki roadmap yang terstruktur terkait pengelolaan sistem informasi, serta telah melaksanakan pengawasan, peningkatan mutu, dan evaluasi sistem informasi secara berkala.

Namun, pada parameter VII.C.4 Pelayanan penunjang medis memperoleh nilai terendah 2 (dua). Dimana masih diperlukan upaya peningkatan interaktivitas, kemudahan akses bagi pengguna, serta keterhubungan dengan sistem layanan kesehatan lainnya secara menyeluruh. Agar sistem EMR dapat lebih efektif mendukung perawatan yang terintegrasi dan berpusat pada pasien.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Endah wardani et al (2024) bahwa penggunaan rekam medis elektronik (EMR) dapat mendukung pelayanan yang berpusat pada pasien. Dengan adanya akses data yang lebih cepat dan integrasi ke BPJS Kesehatan, proses layanan menjadi lebih efisien. Namun, sistem masih perlu ditingkatkan, terutama dalam memberikan akses riwayat medis bagi pasien melalui integrasi dengan platform *Satu Sehat*. Selain itu, perlindungan data pasien juga sangat penting agar pasien merasa aman dan percaya terhadap layanan yang diberikan.<sup>47</sup>

Secara keseluruhan, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rumah sakit TK.III Ciremai berada dalam tahap transisi menuju digitalisasi yang matang. Beberapa komponen telah memperlihatkan kematangan yang tinggi, meskipun masih ada beberapa aspek yang memerlukan perhatian khusus. Untuk meraih transformasi digital yang lengkap, perlu ada langkah-langkah penguatan di bidang keamanan data, peningkatan keterampilan SDM,

pemanfaatan analitik secara menyeluruh, serta pengembangan sistem EMR yang terintegrasi dan memenuhi kebutuhan pelayanan pasien. Pendekatan yang terstruktur, kolaboratif, dan berkelanjutan sangat dibutuhkan agar transformasi digital di rumah sakit dapat dilakukan dengan efektif dan memberikan dampak positif pada kualitas layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Khazizah (2024) dengan hasil yang telah dianalisis menggunakan instrumen Digital Maturity Index (DMI) menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut secara keseluruhan berada pada tingkat kematangan digital level 3 (terbentuk dan otorisasi). Ini berarti struktur dan fungsi sistem informasi telah mulai terbentuk secara sistematis, dengan pengawasan dan peningkatan kualitas yang telah berjalan, meskipun belum menyeluruh pada semua aspek. Beberapa komponen bahkan telah mencapai level 4, seperti sistem informasi dan infrastruktur, serta komponen *Electronic Medical Record (EMR) and Patient Centered Care* yang menunjukkan kesiapan cukup tinggi dalam mendukung pelayanan berbasis digital.<sup>48</sup>