

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KESIAPAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP  
IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD  
SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR**

**HAFSA NUR ANNISA  
K011191070**



***Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat***

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KESIAPAN PETUGAS  
KESEHATAN TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD  
SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**HAFSA NUR ANNISA**


**K011191070**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 22 November 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes

NIP. 19840312 201012 1 005

  
Dr. Rini Anggraeni, SKM., M.Kes

NIP. 19770311 200212 2 001

Ketua Program Studi,

  
Dr. Hashawati Anam, SKM., M.Sc  
NIP. 19760418 200501 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

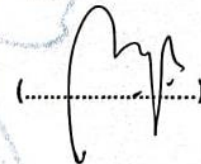
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 22 November 2023.

Ketua : Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes



(.....)

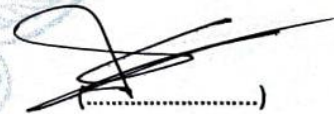
Sekretaris : Dr. Rini Anggraeni, SKM., M.Kes



(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH



(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hafsa Nur Annisa

NIM : K011191070

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat

HP : 085877741419

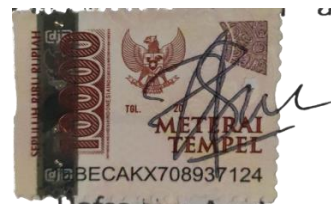
E-mail : [hfsannisa@gmail.com](mailto:hfsannisa@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kesiapan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 November 2023

Yang Membuat Pernyataan



Hafsa Nur Annisa

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Manajemen Rumah Sakit

Hafsa Nur Annisa

**“Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kesiapan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar”**

**(xv + 121 Halaman + 29 Tabel + 7 Lampiran)**

Secara global, lebih dari separuh rencana penerapan rekam medis elektronik menghadapi masalah keberlanjutan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu faktor yang menghambat penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) adalah kurangnya penilaian kesiapan petugas dan organisasi. Di Indonesia, baru 60% EMR yang diterapkan di rumah sakit rujukan. Sedangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan RME paling lambat tanggal 31 Desember 2023.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kesiapan tenaga kesehatan di RS Sayang Rakyat Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, dan analis laboratorium (total 193 orang) dengan sampel sebanyak 132 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur tingkat kesiapan tenaga kesehatan terhadap rekam medis elektronik. Teknik analisis data yang digunakan adalah koefisien korelasi rank spearman. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan tabulasi silang serta narasi untuk membahas hasil penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kesiapan *overall readiness* terhadap rekam medis elektronik sebanyak 69 responden (52,3%). Sedangkan tingkat *core readiness* menunjukkan 78 responden (59,1%) siap, dan tingkat *engagement readiness* menunjukkan 96 responden (72,7%) siap. Diketahui bahwa masa kerja, literasi komputer, pengetahuan, dan sikap merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam menerapkan rekam medis elektronik. Diharapkan kepada rumah sakit dapat menyediakan fasilitas komputer secara merata dan memberikan pelatihan komputer atau IT untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan.

**Jumlah Pustaka : 91 (2001 – 2023)**

**Kata Kunci : rekam medis elektronik, kesiapan, petugas kesehatan, rumah sakit, hubungan**

## SUMMARY

**Hasanuddin University  
Public Health Faculty  
Hospital Management**

**Hafsa Nur Annisa**

***“Factors Associated with the Readiness Level of Health Professionals Toward Implementation of Electronic Medical Records at Sayang Rakyat Hospital in Makassar City”***

**(xv + 121 Pages + 29 Tables + 7 Attachments)**

*Globally, more than half of the planned implementation of electronic medical records faces sustainability problems, especially in low-middle income countries. One of the factors hindering the adoption of electronic medical record (EMR) systems is the lack of assessment of staff and organizations readiness. In Indonesia, only 60% of EMR has been implement in referral hospitals. Whereas in Regulation of the Minister of Health Number 24 of 2022, all health service facilities must carry out EMR no later than December 31, 2023.*

*This research aims to find out factors associated with health professionals readiness level in Sayang Rakyat Hospital Makassar toward EMR implementing. This research is an analytic observational study with a cross-sectional approach. The population in this study were health professionals including doctor, nurse, midwife, nutritionist, pharmacist, and laboratory analyst (193 people in total) with a sample of 132 respondents. This research was held at Sayang Rakyat Hospital, Makassar City. The instrument used is questionnaires to measure health professional's readiness level toward electronic medical records. Data analysis technique used was spearman rank correlation coefficient. Data that has been analyzed is presented in the form of tables and narratives to discuss the research results.*

*The result shows that respondents with overall readiness are 69 respondents (52,3%). The core readiness level shows that 78 respondents (59,1%) are ready, while the engagement readiness shows that 96 respondents (72,7%) are ready. Identified that length of work, computer literacy, knowledge, and attitude are factors related to health professionals readiness to implement electronic medical records. Hospital should provide computer facilities evenly and give computer or IT training to increase health professionals capacity before implementing electronic medical records.*

**Number of References: 91 (2001 – 2023)**

**Keywords: *electronic medical records, overall readiness, health professionals, hospital, correlation***

## PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kesiapan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata 1 (S1) Universitas Hasanuddin.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada orang tua saya tercinta, Ayahanda Rosyid Hamidi, S.Sos., M.M dan Ibunda Andi Rosdiana, serta kakak saya yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik secara moral maupun material selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi saat ini.

Melalui kesempatan ini pula, saya ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

- (1) Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.

- (2) Ibu Rini Anggraeni, SKM., M.Kes selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajar dan memberikan pengalaman kepada saya selama menempuh pendidikan di Departemen Manajemen Rumah Sakit;
- (3) Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, S.KM., M.Si selaku dosen Penasihat Akademik yang telah membimbing saya selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat;
- (4) Bapak Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes., dan Ibu Rini Anggraeni, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- (5) Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH dan Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M. Sc., selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan bagi saya;
- (6) Seluruh dosen dan staf FKM UNHAS yang telah memberikan ilmu dan bantuannya selama perkuliahan;
- (7) Seluruh staf Diklat RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar yang telah memberikan izin, waktu, serta mengambil andil dalam membantu penulis selama proses penelitian berlangsung;
- (8) Seluruh petugas kesehatan khususnya dokter, perawat, apoteker, nutrisionis, analis kesehatan, dan bidan di RSUD Sayang Rakyat Kota



Makassar atas kerja samanya yang telah bersedia menjadi responden untuk penelitian penulis;

- (9) Teman-teman FKM 2019 dan MRS 2019 yang telah memberikan semangat dan bantuannya selama perkuliahan;
- (10) Teman-Teman MBERR (Farikha, Inri, Tiara, Irna, dan Humayra) yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan moral, dan semangat selama perkuliahan hingga penulisan skripsi;
- (11) Teman-teman AIESEC *in* UNHAS yang senantiasa memberikan dukungan moral dan semangat hingga saat ini;
- (12) Teman-teman *project* ICF yang telah menemani dan menjadi *support system* bagi penulis hingga saat ini;
- (13) Teman-teman tim Hogwarts yang senantiasa memberikan dukungan semangat kepada penulis hingga saat ini
- (14) Teman-teman saya Gabriella dan Arda yang senantiasa memberikan bantuan dan dukungan semangat hingga saat ini;
- (15) Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Makassar, 13 Oktober 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Rekam Medis Elektronik.....	12
2.2 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	17
2.3 Tinjauan Umum tentang Umur.....	23
2.4 Tinjauan Umum tentang Jenis Kelamin .....	24
2.5 Tinjauan Umum tentang Pendidikan .....	25
2.6 Tinjauan Umum tentang Profesi Petugas Kesehatan .....	25
2.7 Tinjauan Umum tentang Masa Kerja .....	26
2.8 Tinjauan Umum tentang Literasi Komputer .....	27
2.9 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Rekam Medis Elektronik .....	28
2.10 Tinjauan Umum tentang Sikap .....	29
2.11 Tinjauan Umum tentang Kesiapan .....	30
2.12 Matriks Penelitian Terdahulu .....	34
2.13 Kerangka Teori .....	39
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>40</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	40
3.2 Kerangka Konsep .....	47
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	48
3.4 Hipotesis Penelitian .....	52
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>55</b>

4.1 Jenis Penelitian .....	55
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
4.3 Populasi dan Sampel.....	56
4.4 Pengumpulan Data .....	58
4.5 Instrumen Penelitian .....	59
4.6 Pengolahan Data.....	59
4.7 Analisis Data.....	60
4.8 Penyajian Data .....	62
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	63
5.2 Karakteristik Responden.....	65
5.3 Hasil Penelitian .....	66
5.4 Pembahasan .....	89
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>109</b>
6.1 Kesimpulan .....	109
6.2 Saran .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>122</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Angka Kelengkapan dan Pengembalian Berkas Rekam Medis RSUD Sayang Rakyat .....	7
Tabel 2.1	Matriks Penelitian Terdahulu .....	34
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.1	Jumlah Besar Sampel Berdasarkan Profesi Responden .....	58
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Data Sosiodemografi Responden .....	65
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Umur Responden .....	67
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	68
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden .....	68
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Profesi Responden.....	69
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden .....	69
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Literasi Komputer Responden .....	70
Tabel 5.8	Distribusi Jawaban Literasi Komputer Responden .....	70
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan RME Responden .....	73
Tabel 5.10	Distribusi Jawaban Pengetahuan RME Responden.....	75
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap RME.....	76
Tabel 5.12	Distribusi Jawaban Sikap Responden Terhadap RME .....	78
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi <i>Core Readiness</i> Responden.....	78
Tabel 5.14	Distribusi Jawaban <i>Core Readiness</i> Responden .....	80
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi <i>Engagement Readiness</i> Responden.....	77
Tabel 5.16	Distribusi Jawaban <i>Engagement Readiness</i> Responden .....	77
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi <i>Overall Readiness</i> Responden .....	78
Tabel 5.18	Uji Hubungan Umur dengan Overall Readiness .....	79
Tabel 5.19	Uji Hubungan Jenis Kelamin dengan Overall Readiness .....	80
Tabel 5.20	Uji Hubungan Pendidikan dengan Overall Readiness .....	88
Tabel 5.21	Uji Hubungan Profesi dengan Overall Readiness .....	82
Tabel 5.22	Uji Hubungan Lama Kerja dengan Overall Readiness .....	85
Tabel 5.23	Uji Hubungan Literasi Komputer dengan Overall Readiness ..	86

Tabel 5. 24	Uji Hubungan Pengetahuan RME dengan Overall Readiness ..	87
Tabel 5. 25	Uji Hubungan Sikap RME dengan Overall Readiness .....	89

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	39
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	47
Gambar 5.1 Struktur Organisasi RSUD Sayang Rakyat.....	64

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Hasil Analisis
Lampiran 3	Dokumentasi
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari FKM Unhas
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari UPT-P2T-BKPMMD
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari RSUD Sayang Rakyat
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa rekam medis berisi informasi yang diperlukan untuk merencanakan, menyediakan, dan mengevaluasi perawatan yang diberikan kepada individu, dan berfungsi sebagai alat untuk mengkomunikasikan informasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang menangani pasien, serta berkontribusi terhadap kelangsungan perawatan pasien. Rumah sakit membutuhkan rekam medis sebagai catatan informasi pasien dalam memberikan pelayanan, penilaian mutu, membantu penetapan diagnosis, pengkodean penyakit, serta sebagai kelengkapan klaim pada pihak asuransi (Amran et al., 2022). Disamping fungsi tersebut, rekam medis menjadi salah satu indikator minimal yang harus dilaksanakan di seluruh rumah sakit dengan tipe apapun (Kusriyanti & Matuwi, 2021).

Rekam medis merupakan kebutuhan esensial bagi seluruh penyedia pelayanan kesehatan dalam melakukan pengelolaan data pasien. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator pelayanan rekam medis yang harus dipenuhi diantaranya kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan, kelengkapan *informed consent*, serta waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan dan



rawat inap (Kementerian Kesehatan, 2008). Sumber informasi pasien yang tidak lengkap pada pengisian rekam medis akan memberikan dampak yang kurang baik dalam pemberian pelayanan dan keselamatan pasien sulit dilakukan dengan maksimal (Rendarti, 2019).

Didapatkan bahwa berkas rekam medis manual memiliki kelemahan yakni rentan terjadi kerusakan atau hilang. Oleh karena itu, untuk meminimalisir keterlambatan pelayanan serta kerusakan atau kehilangan berkas rekam medik, dapat diatasi dengan rekam medis elektronik (Prasetya & Hasanuddin, 2020). Rekam medis elektronik dianggap sebagai cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menghubungkan ke semua pemberi pelayanan serta mengurangi kebutuhan ruang file dan perlengkapan (Biruk et al., 2014).

Sejak tahun 1980, pelayanan kesehatan mulai bertransformasi pada pemanfaatan komputer serta sistem yang mampu melakukan perhitungan cepat dan penyimpanan data yang besar. Kemajuan teknologi komputer yang pesat diikuti internet yang mendukung memungkinkan dokter untuk memeriksa pasien dengan informasi tambahan serta mengidentifikasi penyakit lebih awal (Tsai et al., 2019). Salah satu teknologi yang memiliki peran penting dalam mendukung ketepatan pengobatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Menurut *National Alliance for Health Information Technology* (NAHIT), Rekam Medis Elektronik adalah catatan elektronik yang

berkaitan dengan informasi kesehatan pasien yang dibuat, dikumpulkan, diatur, dan dikonsultasikan oleh dokter yang tersertifikasi dan staf yang terlibat dalam perawatan kesehatan pasien tersebut (Saragih et al., 2020).

Rekam Medis Elektronik (RME) telah banyak digunakan dalam menggantikan atau melengkapi rekam medis berbentuk kertas (Choironi dan Heryawan, 2022). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa keberhasilan implementasi dan perawatan rekam medis elektronik dilihat dari kesiapan organisasi dan penggunaannya. Meskipun rekam medis elektronik dinilai sebagai alat yang efektif dalam penyimpanan informasi dan meningkatkan pelayanan

Secara global, lebih dari setengah rencana implementasi rekam medis menghadapi masalah keberlanjutan. Banyak fasilitas kesehatan di seluruh dunia mengimplementasikan rekam medis elektronik untuk meningkatkan proses informasi pencatatan, namun hanya sedikit diantaranya yang berhasil. Terutama pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, adopsi rekam medis elektronik masih jauh dari perkiraan (Awol et al., 2020).

Pada negara maju seperti Amerika Serikat lebih dari 95% pelayanan kesehatan telah menerapkan rekam medis elektronik sepenuhnya (HealthIT.gov, 2022). Begitu juga di negara maju lainnya seperti Denmark lebih dari 90% dan Canada mencapai lebih dari 70% rumah sakit telah menerapkan rekam medis elektronik sepenuhnya (Awol dkk., 2020). Namun

angka penggunaan rekam medis elektronik pada beberapa negara berkembang dinilai masih kurang menyeluruh. Di Afrika Selatan, kurang dari 50% tempat pelayanan kesehatan yang menerapkan rekam medis elektronik (Katurura & Cilliers, 2018). Botswana lebih dari 60%, China sekitar 50%, di Iran kurang dari 30%, dan di Chile kurang dari 25% telah menggunakan rekam medis elektronik pada pelayanan kesehatan (Awol dkk, 2020).

Salah satu faktor yang menyebabkan minimnya adopsi sistem rekam medis di negara berpenghasilan rendah dan menengah adalah gagal menilai kesiapan petugas dan organisasi dalam penerapan hingga penggunaan rekam medis elektronik (Yilma et al., 2023). Sedangkan penilaian kesiapan sebelum mengimplementasikan rekam medis elektronik penting dilakukan untuk menilai seberapa siap sebuah organisasi atau kelompok menyesuaikan perubahan dan mencapai keberhasilan transformasi digital (Mauco et al., 2019).

Hasil capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022 menunjukkan persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi di Indonesia sebesar 60%. Hal ini sudah terealisasi sepenuhnya mengingat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 ditargetkan 60% rumah sakit rujukan di Indonesia menerapkan rekam medis elektronik.

Provinsi Sulawesi Selatan memiliki sebanyak 119 rumah sakit, baik milik swasta maupun milik Pemerintah Kabupaten atau Pemerintah Kota (SIRS Kemkes, 2021). Namun diantara jumlah tersebut dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) 2022, hanya sembilan rumah sakit di Sulawesi Selatan yang baru menerapkan rekam medis elektronik sepenuhnya atau baru sebesar 7,56%.

*Japan-Indonesia Medical Collaboration Association (JIMCA)* tahun 2019 menyebutkan bahwa seluruh rumah sakit di Indonesia ditargetkan telah mengimplementasikan EMR dalam lima tahun ke depan. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang menyebutkan bahwa seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat tanggal 31 Desember 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Upaya mencapai penerapan rumah sakit elektronik sepenuhnya di seluruh rumah sakit di Indonesia termasuk di Sulawesi Selatan, dapat diatasi dengan menilai kesiapan rekam medis elektronik sebagai langkah dasar sebelum adopsi rekam medis elektronik dilakukan. Penilaian kesiapan bertujuan untuk mengevaluasi persiapan organisasi, pengguna teknologi, manajer, maupun masyarakat.

Khoja et al (2007) mengembangkan alat atau *tools* untuk menilai kesiapan manajer dan tenaga kesehatan dalam penerapan rekam medis

elektronik. Bagi tenaga kesehatan *tools* yang digunakan berupa *core readiness* yang mencakup penilaian tentang proses perencanaan rekam medis elektronik, pengetahuan, dan pengalaman sebelumnya dalam menggunakan program dengan ICT. Serta alat untuk menilai *learning readiness* atau kesiapan petugas dalam mengikuti pelatihan. Sedangkan (Ajami et al., 2011) menyatakan bahwa terdapat empat (4) komponen penting dalam menilai kesiapan rekam medis elektronik, diantaranya: budaya organisasi, manajemen dan kepemimpinan, kesiapan operasional, dan kesiapan teknis. Biruk et al (2014) juga mengembangkan alat untuk menilai kesiapan petugas kesehatan dalam implementasi rekam medis elektronik terdiri dari segi *core readiness*, *engagement readiness*, karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, dan *computer literacy*.

Kesiapan rekam medis elektronik dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sebuah studi yang menilai tentang kesuksesan implementasi rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa penerapan EMR bergantung pada beberapa faktor seperti teknologi, pendidikan, kepemimpinan, perubahan manajemen, dan sarana prasarana (Lorenzi et al., 2009). Penelitian terdahulu yang dilakukan di Iran juga menunjukkan bahwa kemampuan menggunakan komputer, pengetahuan, dan sikap memiliki hubungan dalam kesiapan individu (Habibi-Koolae et al., 2015). Awol et al., (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa

karakteristik demografi, pengetahuan mengenai rekam medis elektronik, sikap, memiliki komputer pribadi, literasi komputer, dan pelatihan komputer berhubungan dengan kesiapan implementasi rekam medis elektronik.

Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Makassar merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Didirikan pada tahun 2010 atas dasar Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 134 Tahun 2009. Berdasarkan data kelengkapan dan pengembalian rekam medis RSUD Sayang Rakyat selama tiga tahun terakhir, ditemukan bahwa:

**Tabel 1. 1**

**Angka Kelengkapan dan Pengembalian Berkas Rekam Medis RSUD Sayang Rakyat Tahun 2020 – 2022**

<b>Indikator</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Standar</b>
Persentase Kelengkapan RM 1x24 Jam	93%	91%	89%	100%
Persentase Pengembalian RM 1x24	90%	90%	89%	100%

*Sumber: Data Sekunder RSUD Sayang Rakyat*

Angka kelengkapan rekam medis dan pengembalian rekam medis RSUD Sayang Rakyat belum memenuhi standar pelayanan minimal yang tertulis pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008. Keterlambatan pengembalian dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat mengakibatkan informasi rekam medis menjadi tidak sinkron dan informasi pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari et al., 2019). Dengan adanya rekam medis elektronik mampu mendukung keberlanjutan data atau informasi medis untuk mendukung perawatan kesehatan, efisien, dan berkualitas pada pelayanan di fasilitas kesehatan (Amin et al., 2021).

Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan kepada kepala instalasi rekam medik mengenai penerapan rekam medis elektronik di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar, didapatkan informasi bahwa rekam medis elektronik belum sepenuhnya digunakan di RSUD Sayang Rakyat. Implementasi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat ditargetkan 100% terlaksana. Namun melihat kondisi saat ini, Rekam Medis Elektronik (RME) sedang dalam tahap persiapan dan sebagian masih menggunakan rekam medis manual. Penilaian dan pelaporan tingkat kesiapan terhadap implementasi rekam medis elektronik serta dampaknya sangat dibutuhkan sebelum menggunakan suatu sistem (Alsadi & Saleh, 2019). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan dalam implementasi rekam medis elektronik di RSUD Sayang Rakyat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, berikut rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah terdapat hubungan umur dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?
2. Apakah terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?

3. Apakah terdapat hubungan pendidikan dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?
4. Apakah terdapat hubungan profesi dengan tingkat kesiapan petugas Kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?
5. Apakah terdapat hubungan masa kerja dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?
6. Apakah terdapat hubungan literasi komputer dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?
7. Apakah terdapat hubungan pengetahuan rekam medis elektronik terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?
8. Apakah terdapat hubungan sikap dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kesiapan petugas kesehatan



RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam implementasi rekam medis elektronik.

## **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan umur terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik
2. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik
4. Untuk mengetahui hubungan profesi terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik
5. Untuk mengetahui hubungan masa kerja terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik
6. Untuk mengetahui hubungan literasi komputer terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik

7. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik
8. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan rekam medis elektronik terhadap kesiapan petugas kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang Manajemen Rumah Sakit khususnya dalam bidang sistem informasi rumah sakit untuk meningkatkan pentingnya penilaian tingkat kesiapan dalam mengimplementasi rekam medis elektronik, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai kesiapan petugas kesehatan dalam mengimplementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit, serta diharapkan dapat memberikan arahan dan peluang bagi peneliti selanjutnya.

##### **3. Manfaat Praktis**

Suatu pengalaman yang berarti bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh saat kuliah, serta sebagai pemenuhan syarat untuk memperoleh gelar sarjana di bidang kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum tentang Rekam Medis Elektronik**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Rekam medis elektronik adalah catatan maupun riwayat kesehatan pasien dalam bentuk elektronik yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu setiap pasien berobat. Rekam medis elektronik dapat diakses melalui komputer dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Mathar & Igayanti, 2022). Rekam elektronik adalah setiap dokumen yang telah selesai dan tidak dimaksudkan untuk diubah (Turban et al., 2018).

Rekam medis elektronik (RME) merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berfungsi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan menampilkan informasi pasien. Di dalam rekam medis elektronik mencakup informasi secara luas. Seperti sosial demografi, asuransi, pengobatan, alergi, hasil laboratorium, imunisasi, riwayat rawat inap, dan lainnya dengan menjaga privasi dan kerahasiaan pasien (Oumer et al., 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem

informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pasal 3 dijelaskan bahwa rekam medis elektronik wajib diterapkan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi: tempat praktik mandiri dokter/dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lain, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang diterapkan oleh menteri. Kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik juga berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan *telemedicine*. penyelenggaraan di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

### **2.1.2 Tujuan dan Manfaat**

Rekam medis elektronik bermanfaat dalam memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi. Tujuannya untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sehingga dapat menurunkan tingkat kesalahan kerja medis dan meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu, rekam medis elektronik dilengkapi dengan kapasitas penyimpanan data yang besar. Manfaat penerapan rekam medis elektronik di pelayanan kesehatan dapat dilihat sebagai berikut (Kesuma, 2023):

- 1) Rekam medis elektronik mampu meningkatkan kualitas dan kinerja manajemen rekam medis, dimana pasien dapat merasakan kecepatan dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Sementara bagi pengelola rumah sakit, rekam medis elektronik dapat menghasilkan dokumentasi yang sesuai untuk mendukung koordinasi antar bagian di rumah sakit.
- 2) Secara operasional, rekam medis elektronik membantu penyelesaian pekerjaan administrasi dengan cepat, akurasi data yang akurat, dan efisien waktu.
- 3) Bagi organisasi, kerjasama antar bagian di rumah sakit menjadi lebih baik dengan otomatisasi informasi pada rekam medis elektronik yang dibutuhkan oleh berbagai bagian pelayanan.

Data merupakan aset berharga bagi pemberi pelayanan kesehatan. Kewajiban pelaporan dan akuntabilitas pelayanan kesehatan baru membutuhkan model tata kelola data untuk transparansi guna mencegah terjadinya penipuan serta melindungi informasi kesehatan (Turban et al., 2018). Dengan rekam medis elektronik, membantu untuk mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Penerapan rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas sistem kesehatan di Indonesia. Manfaat

diterapkannya rekam medis elektronik dapat dilihat berdasarkan tiga (3) aspek berikut ini (Rizky & Tiorentap, 2020):

1) Ekonomi

Dilihat dari sudut pandang ekonomi, dampak penerapan rekam medis elektronik yakni penghematan biaya, efisiensi biaya, dan efektivitas biaya. Selain itu, identifikasi penggunaan biaya yang lebih jelas, sehingga dapat mengatasi pemborosan dan penipuan. Rekam medis elektronik dapat meningkatkan akurasi penagihan biaya pelayanan dengan mencatat semua tindakan pelayanan dan pengobatan yang diberikan.

2) Klinis

Penerapan rekam medis elektronik dinilai dapat mengurangi kesalahan medis sampai dengan 55%. Hal ini karena adanya peringatan untuk alergi obat, dosis, atau interaksi tidak tepat, perawatan yang disarankan untuk kondisi tertentu, atau perawatan pencegahan yang terkomputerisasi. Sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu, dengan sistem terkomputerisasi meningkatkan keterbacaan data dalam pendokumentasian tindakan. Tenaga klinis menyatakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik membantu mereka menyelesaikan tugasnya lebih cepat, menghemat waktu, dan menyederhanakan pekerjaan (Mwang'ombe et al., 2021).

### 3) Informasi Klinis

Dampak dari penerapan rekam medis elektronik bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan aksesibilitas informasi riwayat pasien. Sehingga memungkinkan dokter untuk memahami riwayat kesehatan pasien, membuat diagnosis lebih dini, dan mengurangi kesalahan pengobatan. Kemudahan akses informasi juga memudahkan dalam pelaporan maupun penelitian, serta membantu dalam proses pengambilan keputusan.

#### **2.1.3 Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik**

Penerapan rekam medis di Indonesia mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dijelaskan pada pasal 46 bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Rekam medis pada penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan sekumpulan data untuk menyusun informasi kesehatan dan apabila tidak diberlakukan di tempat pelayanan kesehatan akan diberikan sanksi bagi yang melanggar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Presiden Republik Indonesia, 2004).

Diuraikan dalam pasal 47, dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Kerahasiaan informasi pasien diatur

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, bahwa semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Oleh karena itu rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya baik oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, maupun tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Pasal 3 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik. Kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik juga meliputi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan *telemedicine*. Ketentuan secara terperinci mengenai penerapan hingga sistem elektronik rekam medis telah diuraikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 BAB II tentang penyelenggaraan.

## **2.2 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah organisasi yang unik dan kompleks. Dikatakan unik sebab didalamnya terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa



perhotelan sekaligus jasa medik, dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang melakukan rawat inap maupun pelayanan rawat jalan. Selain itu, rumah sakit disebut sebagai organisasi yang kompleks dimana didalamnya terdapat permasalahan yang rumit karena rumah sakit merupakan industri padat karya, padat modal, dan padat teknologi (Setyawan & Supriyanto, 2020).

Menurut (World Health Organization, 2021), rumah sakit adalah bagian penting dalam pengembangan sistem kesehatan. Rumah sakit melengkapi dan memperkuat keefektifan bagian dari sistem kesehatan, juga menyediakan layanan berkelanjutan untuk kondisi akut dan kompleks. Selain itu, rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna dari segi pencegahan (*preventive*) dan pengobatan (*curative*) kepada masyarakat.

Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Serta bertujuan memberikan pelayanan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, 2023).

### **2.2.2 Fungsi Rumah Sakit**

Fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dibagi kedalam empat (4) fungsi diantaranya sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.2.3 Bentuk dan Jenis Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit (Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2020), bentuk rumah sakit terbagi atas tiga (3) bentuk, yaitu:

1. Rumah Sakit Statis

Rumah sakit statis adalah rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu yang lama. Berfungsi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan

## 2. Rumah Sakit Bergerak

Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit ini dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer. Difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak memiliki rumah sakit, dan/atau pada kondisi bencana atau kondisi darurat lainnya.

## 3. Rumah Sakit Lapangan

Rumah sakit lapangan adalah rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat atau tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

Selain itu, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan ke dalam dua (2) jenis, diantaranya:

### 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum, paling sedikit terdiri dari:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
- c. pelayanan non medis

### 2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lain.

#### **2.2.4 Pelayanan di Rumah Sakit**

Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikannya. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, pelayanan di rumah sakit dikategorikan ke dalam:

##### 1. Pelayanan Medik

- a. Pelayanan medik umum atau pelayanan medik dasar

- b. Pelayanan medik spesialis yang terbagi atas pelayanan medik dasar (penyakit dalam, anak, bedah, obstetri dan ginekologi) dan subspecialis lain
  - c. Pelayanan medik subspecialis, terbagi atas subspecialis dasar dan subspecialis lain
2. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- a. Pelayanan asuhan keperawatan yang terbagi atas keperawatan generalis dan keperawatan spesialis
  - b. Pelayanan asuhan kebidanan
3. Pelayanan Kefarmasian
4. Pelayanan Penunjang oleh Tenaga Kesehatan
- a. Pelayanan laboratorium;
  - b. Pelayanan rekam medik;
  - c. Pelayanan darah;
  - d. Pelayanan gizi;
  - e. Pelayanan sterilisasi tersentral; dan
  - f. Pelayanan penunjang lain
5. Pelayanan Penunjang oleh Tenaga Non Kesehatan
- a. Manajemen rumah sakit;
  - b. Informasi dan komunikasi;
  - c. Pemeliharaan sarana dan prasarana dan alat kesehatan;
  - d. Pelayanan *laundry* atau binatu;

- e. Pemulasaran jenazah; dan
- f. Pelayanan penunjang lain.

### **2.3 Tinjauan Umum tentang Umur**

Usia atau umur adalah ciri utama dalam komposisi demografi. Secara umum, distribusi umur penduduk dikelompokkan menurut umur satu tahunan atau lima tahunan. Namun dapat pula dikelompokkan berdasarkan distribusi umur sesuai dengan kebutuhan. Misalnya, pengelompokkan menurut usia sekolah pada jenjang pendidikan tertentu. Selain itu melalui ketetapan WHO, analisis demografi struktur umur penduduk dibedakan menjadi tiga kelompok, yakni:

- 1) Penduduk usia muda, merupakan kelompok penduduk usia dibawah 15 tahun atau 0-14 tahun.
- 2) Penduduk usia produktif, atau kelompok penduduk berusia 15-59 tahun
- 3) Penduduk usia lanjut, yaitu penduduk umur 60 tahun atau lebih.

Umur dapat menunjukkan perkembangan positif seseorang. Dalam penelitian Handayani et al (2018), umur karyawan yang lebih tua memiliki kemampuan pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Namun, umur juga berkaitan dengan kinerja seseorang. Pada karyawan yang berumur tua cenderung dianggap kaku dan menolak teknologi baru.

## 2.4 Tinjauan Umum tentang Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau *sex* adalah status seseorang sebagai laki-laki, perempuan, atau interseks berdasarkan biologis dan karakteristik fisiologis. Biasanya jenis kelamin ditetapkan pada saat lahir berdasarkan pemeriksaan visual sederhana pada alat kelamin bayi yang baru lahir. Hungu (2007) dalam Junita & Mulyana (2021) menjelaskan bahwa secara biologis jenis kelamin adalah pembeda antara perempuan dan laki-laki. Secara hukum, jenis kelamin diidentifikasi dalam dokumen sah seperti akta kelahiran, paspor, surat izin mengemudi, kartu tanda penduduk, ataupun kartu kesehatan (Lau et al., 2020).

Perbedaan jenis kelamin dalam suatu tempat kerja yang sama dianggap memiliki kontribusi yang cukup berarti dalam mempengaruhi kinerja seseorang. Robbins (2001) dalam Pasaribu (2018) menemukan bahwa secara psikologis, wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang dan pria lebih cenderung dan besar kemungkinannya memiliki harapan untuk sukses. Sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kinerja diantara keduanya.

Pengelompokan struktur penduduk berdasarkan jenis kelamin diperlukan bagi pemerintah untuk membuat perencanaan kebijakan dan program pembangunan wilayah seperti pendidikan, militer, kesehatan, perkawinan, dan sebagainya. Selain itu karakteristik penduduk menurut jenis kelamin bukan hanya sebagai penggambaran proses demografi masa lalu, melainkan digunakan juga untuk memperkirakan gambaran perkembangan penduduk di

masa yang akan datang melalui proses kelahiran dan kematian (Rahman, 2023).

## **2.5 Tinjauan Umum tentang Pendidikan**

Komposisi penduduk menurut karakteristik pendidikan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu (Syaekhu, 2021):

### **1) Komposisi penduduk menurut tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan diukur menurut status tamat sekolah. Tamat sekolah didefinisikan sebagai telah selesainya seseorang menempuh pendidikan pada jenjang sekolah sampai mendapatkan tanda tamat belajar atau ijazah

### **2) Komposisi penduduk menurut status sekolah**

Status sekolah dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu tidak/belum pernah sekolah, masih sekolah, dan tidak sekolah.

### **3) Komposisi penduduk menurut kemampuan membaca dan menulis**

Dapat dikatakan membaca dan menulis apabila dapat membaca dan menulis kalimat sederhana atau membaca dan menulis huruf braille

## **2.6 Tinjauan Umum tentang Profesi Petugas Kesehatan**

Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya. Diantaranya seperti dokter, perawat, bidan, atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk



menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat demi mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan satu sama lain yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

## **2.7 Tinjauan Umum tentang Masa Kerja**

Masa kerja didefinisikan sebagai panjangnya waktu pekerja telah bekerja disuatu institusi. Lama kerja seorang karyawan dihitung mulai dari seseorang melakukan pekerjaan atau tugasnya di instansi tempatnya bekerja dan

dinyatakan dengan satuan bulan maupun tahun. Semakin lama masa kerja seseorang, maka dapat dikatakan akan semakin luas juga pengalaman serta pengetahuan di bidang pekerjaannya.

Robbins & Judge (2013) dalam Junita & Mulyana (2021) menjelaskan bahwa semakin lamanya seorang karyawan bekerja dalam satu pekerjaan maka karyawan tersebut memiliki kemungkinan besar untuk bertahan dalam segala kondisi yang terjadi selama menjalani pekerjaannya. Karyawan dengan masa kerja lebih lama lebih sering menghadapi tantangan maupun perubahan, oleh karena itu mereka cenderung lebih siap untuk melakukan perubahan dibandingkan karyawan dengan masa kerja lebih rendah (Walkerr & Enticott, 2004) dalam (Mardhatillah & Rahman, 2020).

## **2.8 Tinjauan Umum tentang Literasi Komputer**

Literasi komputer atau seseorang dikatakan melek digital adalah ketika mampu menggunakan teknologi untuk ikut berkontribusi dalam dunia sosial, budaya, politik, dan ekonomi modern (Kuek & Hakkennes, 2020). Literasi komputer dalam pelayanan kesehatan didefinisikan sejauh mana seseorang dapat mengakses, memproses, dan memahami informasi pelayanan kesehatan dasar untuk berpartisipasi dalam keputusan yang berhubungan dengan kesehatan (Smith & Magnani, 2019). Digitalisasi dalam kesehatan didefinisikan secara luas sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam mendukung kesehatan dan bidang lainnya yang terkait dengan kesehatan (Jimenez et al., 2020).

Literasi teknologi digital kesehatan, berhubungan dengan atribut internal (individu) dan eksternal (sistem). Dalam kerangka literasi *e-health*, mendefinisikan sebagai kemampuan dan sumber daya yang diperlukan individu untuk menggunakan dan memanfaatkan sumber daya kesehatan digital. Kerangka tersebut memuat tujuh domain, diantaranya: 1) kemampuan untuk memproses informasi; 2) komitmen dalam kesehatan sendiri; 3) kemampuan untuk secara aktif terlibat dengan layanan digital; 4) merasa aman dan terkontrol; 5) motivasi untuk terlibat dengan pelayanan digital; 6) akses ke sistem yang bekerja; dan 7) pelayanan digital sesuai dengan kebutuhan individu (Kemp et al., 2021).

## **2.9 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Rekam Medis Elektronik**

Pengetahuan merupakan hasil usaha seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya, baik dari mata, telinga, hidung, dan lainnya. Melalui proses pengenalan, penginderaan dapat menghasilkan pengetahuan yang diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Rudi, 2020). Pengetahuan rekam medis elektronik merupakan faktor penting bagi petugas kesehatan sebelum mengadopsi RME. Dubale et al (2023) meninjau bahwa tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik terhadap rekam medis elektronik lebih siap untuk menerapkan rekam medis elektronik dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan RME rendah. Selain itu, tenaga medis profesional yang mengerti akan nilai dari rekam medis

elektronik juga memiliki motivasi lebih tinggi untuk menerapkannya dan lebih mudah untuk menerima perubahan.

Pengaruh pengetahuan dalam penggunaan teknologi di pelayanan kesehatan dapat mengarahkan ke keberhasilan atau kegagalan teknologi informasi kesehatan (Mengestie et al., 2023). Beberapa studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif diantara tingkat pengetahuan rekam medis elektronik dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Seseorang dengan pengetahuan terkait rekam medis elektronik yang bagus, lebih bersedia untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik dibandingkan yang memiliki tingkat pengetahuan RME lebih rendah (Berihun et al., 2020).

## **2.10 Tinjauan Umum tentang Sikap**

Sikap merupakan sebuah sifat psikologi yang digambarkan dengan mengevaluasi sebuah entitas tertentu menguntungkan atau tidak menguntungkan. Sikap dapat diukur dengan penilaian yang meminta responden untuk menyimpulkan sikap dari reaksi evaluatif spontan hingga penyajian objek sikap (Albarracin & Shavitt, 2018).

Dalam meningkatkan keinginan petugas kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik, syarat utama dan yang paling penting adalah mengubah sikap dan memberi dukungan terus menerus sebab petugas kesehatan merupakan pengguna utama dari sistem ini (Venkatesh dkk., 2011) dalam (Tsai et al., 2019). Penelitian oleh (Zayyad & Toycan, 2018)

menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh signifikan terhadap profesional pemberi pelayanan kesehatan dalam menerima dan mengaplikasikan teknologi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian O'Donnell et al (2018) bahwa seorang petugas kesehatan dalam menerima rekam medis elektronik dipengaruhi oleh sikap dan perilaku.

### **2.11 Tinjauan Umum tentang Kesiapan**

Kesiapan dinilai sebagai alat ukur komprehensif untuk memberikan gambaran yang tepat mengenai kondisi yang ada dan kesiapan organisasi pelayanan kesehatan untuk berubah. Serta cara untuk mengidentifikasi potensi penyebab kegagalan dalam inovasi (Awol et al., 2020). Gallego (2010) dalam (Ngusie et al., 2022) mendefinisikan kesiapan rekam medis elektronik sebagai kesiapan *stakeholders* mengenai rekam medis elektronik.

Kesiapan diperlukan untuk menilai tingkat kesiapan dan bagaimana institusi serta tenaga kesehatannya menerima untuk perubahan dengan mengadopsi sebuah teknologi baru (Abore et al., 2022). Petugas kesehatan dinilai belum siap melaksanakan rekam medis elektronik apabila dalam pengukuran *core readiness* dan *engagement readiness* memiliki nilai dibawah rata-rata. Sebaliknya, nilai yang diatas rata-rata dikategorikan bahwa petugas kesehatan telah siap dalam implementasi rekam medis elektronik.

Manfaat dari penggunaan *core readiness* dan *engagement readiness* sebagai alat ukur kesiapan adalah untuk menimbang keuntungan dan kerugian seseorang terhadap sistem baru dalam hal konteks personal, menilai risiko, dan menimbang apakah rekam medis elektronik adalah sebuah solusi (Biruk et al., 2014).

### **2.11.1 Core Readiness (Kesiapan Inti)**

*Core readiness* atau kesiapan inti yang merupakan wujud dari kebutuhan dan menyatakan ketidakpuasan dengan cara kerja saat ini. Kesiapan inti mengacu pada kebutuhan akan rekam medis elektronik dengan kondisi saat ini yang meliputi pentingnya kebutuhan, perencanaan, dan aksesibilitas tersebut sebagai kesesuaian teknologi dan integrasi rekam medis elektronik dengan pelayanan kesehatan yang ada dan mengarah pada kebutuhan akan perubahan (Ngusie et al., 2022).

Dimensi *core readiness* merupakan kesiapan pengukuran dalam menerima perubahan teknologi di fasilitas pelayanan kesehatan. Dimensi ini dinilai sebagai kebutuhan dasar yang ditunjukkan dengan kepuasan atau kekecewaan seseorang jika dihadapkan dengan perubahan mekanisme dan harus beradaptasi dengan perkembangan tersebut (Jennett et al., 2003). Pertanyaan yang berkaitan dengan *core readiness* dapat mencakup tingkat efisien dokumentasi rekam medis

saat ini, khawatir terhadap pelanggaran kerahasiaan pasien, serta ketidakpuasan dengan kelengkapan dan akurasi (Oo et al., 2021).

### **2.11.2 *Engagement Readiness* (Kesiapan Komitmen)**

*Engagement readiness* didefinisikan sebagai kemauan secara aktif dan keikutsertaan seseorang dalam implementasi rekam medis elektronik Biruk et al (2014). Berhubungan dengan definisi tersebut, Ngusie et al (2022) menyatakan bahwa *Engagement readiness* mengacu pada keterlibatan penyedia pelayanan kesehatan dalam menggunakan rekam medis elektronik.

Beebeejaun & Chittoo (2017) berpendapat bahwa *engagement readiness* adalah dimensi pengukuran yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan tenaga kesehatan tentang mekanisme dan pelaksanaan teknologi kesehatan, serta mengukur manfaat dan kesulitan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan perubahan teknologi. Dari pengukuran tingkat pengetahuan karyawan, *engagement readiness* dapat digunakan untuk menilai keinginan tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan berkelanjutan. Sebagai pengembangan pengetahuan dan keterampilan penggunaan teknologi baru.

Pertanyaan yang berkaitan dengan *engagement readiness* dapat mencakup potensi terhadap dampak negatif, potensi manfaat, dan

kemauan untuk menerima teknologi baru atau rekam medis elektronik (Oo et al., 2021).

### **2.11.3 Overall Readiness (Kesiapan Keseluruhan)**

*Overall readiness* atau kesiapan secara keseluruhan adalah titik pertemuan antara *core readiness* dan *engagement readiness*. Dalam pengimplementasian rekam medis elektronik, petugas kesehatan dikatakan siap apabila memiliki *overall readiness* (Biruk et al., 2014).

Kesiapan ini mempengaruhi pengalaman pribadi seorang petugas kesehatan, terutama persepsi dan penerimaan mereka terhadap penggunaan teknologi *e-health* atau teknologi informasi kesehatan lainnya (Mauco et al., 2020).



## 2.12 Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1

Matriks Penelitian Terdahulu

NO	PENELITI (TAHUN)	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	HASIL PENELITIAN
1	Abdul-Fatawu Abdulai dan Fuseini Adam	Health Providers Readiness for Electronic Health Records Adoption: A Cross-Sectional Study of Two Hospitals in Northern Ghana  Journal Pose One	Penelitian kuantitatif dengan studi cross-sectional	350 petugas kesehatan di 2 rumah sakit Ghana Utara menggunakan kuesioner	Umur, jenis kelamin, lama masa kerja, literasi komputer, dan pengetahuan RME memiliki hubungan signifikan dengan kesiapan petugas kesehatan. Berdasarkan <i>core readiness</i> dan <i>engagement readiness</i> menunjukkan angka dibawah 50% yang artinya petugas masih takut dengan dampak dari EHR.
2	Senafekesh Biruk, et al	Health Professionals readiness to implement electronic medical record system at three hospitals in Ethiopia: a cross sectional study  BMC Medical Informatics & Decision Making	Penelitian kuantitatif dengan studi cross-sectional	606 petugas kesehatan studi cross-sectional berbasis instutional yang dilakukan pada 3 rumah sakit di Barat Laut Ethiopia	Kesiapan keseluruhan implementasi RME ditandai cukup rendah yakni 54,1% dengan <i>core readiness</i> 67,8% dan <i>engagement readiness</i> 60,9%. Jenis kelamin, umur, literasi komputer, pengetahuan, kemampuan terkait komputer, ketersediaan komputer, pengalaman teknologi, informasi masa lalu, akses

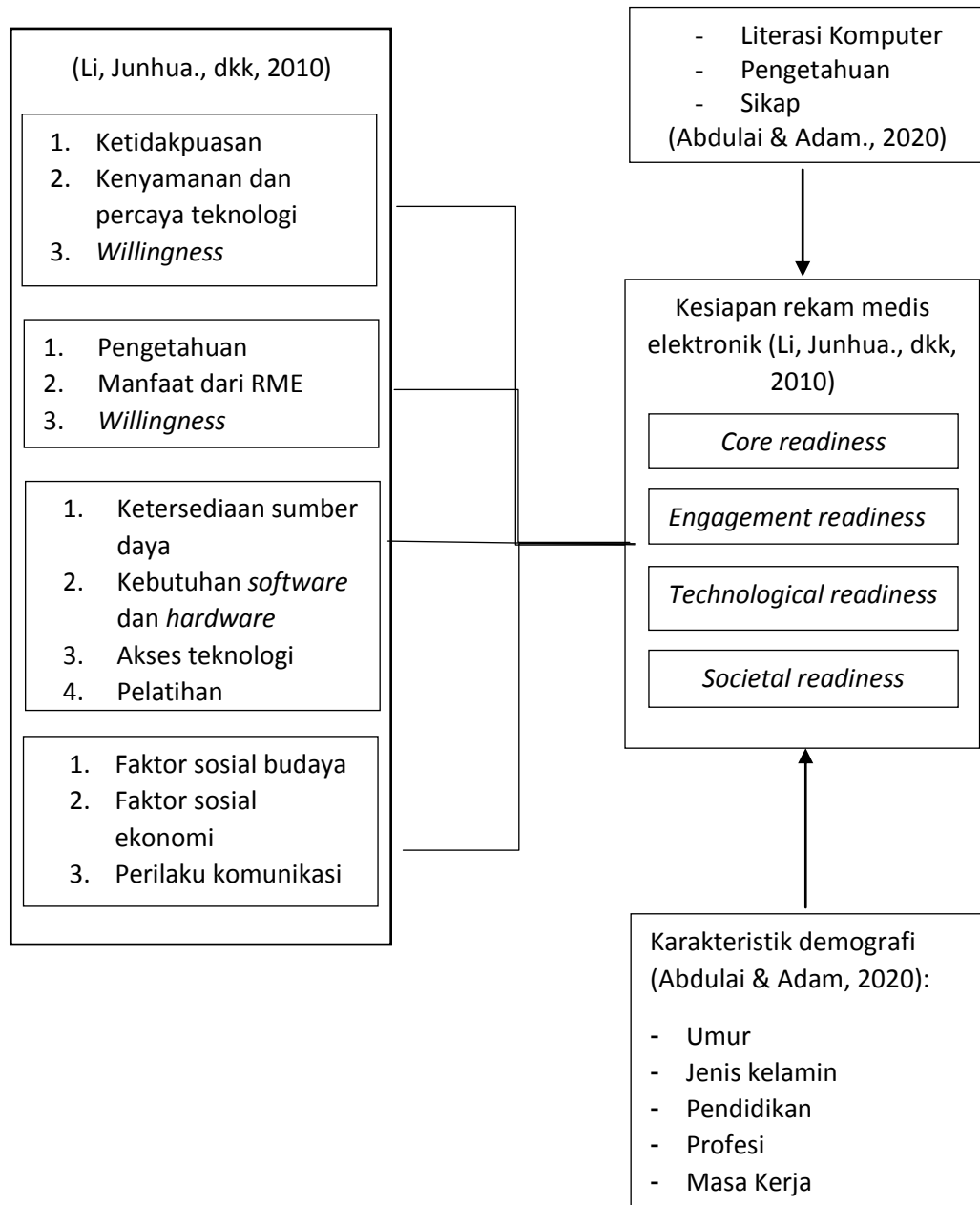
					pelatihan, dan kompleksitas sistem adalah faktor determinan dari kesiapan penyedia kesehatan terhadap sistem RME.
3	Awol, Shekur Mohammad. et al	Health Professionals' Readiness and Its Associated Factors to Implement Electronic Medical Record System in Four Selected Primary Hospitals in Ethiopia	Penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan studi cross-sectional berbasis institusi	414 tenaga kesehatan di empat rumah sakit utama terpilih. Ukuran sample diukur menggunakan formula proporsi single population	Secara umum, kesiapan keseluruhan petugas kesehatan untuk rekam medis elektronik masih rendah. Pengetahuan RME, sikap terhadap sistem RME, mempunyai komputer pribadi, pengetahuan Komputer, dan pelatihan RME berhubungan signifikan terhadap kesiapan RME.
4	Oo HM, et al (2021)	Information and communication technology literacy, knowledge and readiness for electronic medical record system adoption among health professionals in tertiary hospital, Myanmar: A cross-sectional study	Penelitian kuantitatif dengan studi cross-sectional	Dari 436 tenaga kesehatan, 118 peserta diambil setelah menggunakan proporsi populasi individu	Overall readiness petugas kesehatan sebesar 54.2%. Pendidikan dan pengetahuan mengenai EMR adalah faktor signifikan dari kesiapan penerapan rekam medis elektronik.
5	Saputra, Ashila, & Muliarini	Readiness and Acceptance of Electronical Medical Records Among Health	Penelitian kuantitatif dengan studi	Sampel sebanyak 124 responden menggunakan	Dengan pendekatan <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM) dan <i>Technology Readiness Index</i> (TRI),

	(2022)	Professionals in Indonesia	cross-sectional	convenient sampling	keinginan penggunaan rekam medis elektronik oleh petugas kesehatan dipengaruhi langsung oleh kemudahan penggunaan EMR
6	Abore, <i>et al</i> (2022)	Health Professionals' Readiness to Implement Electronic Medical Recording System and Associated Factors in Public General Hospitals of Sidama Region, Ethiopia	Penelitian kualitatif dan kuantitatif ( <i>mix method</i> ) dengan studi cross-sectional	Sampel sebanyak 306 partisipan diambil menggunakan stratified random sampling	Tingkat kesiapan petugas dalam mengimplementasi rekam medis elektronik masih rendah, hal ini dikarenakan akses komputer yang masih terbatas, infrastruktur yang belum memadai seperti jaringan internet, serta kekhawatiran akan kemudahan penggunaan rekam medis elektronik. Namun ditemukan bahwa masa kerja, pengetahuan dan sikap terhadap RME berhubungan secara signifikan dengan kesiapan.
7	Yilma, <i>et al</i> (2023)	Organizational and health professionals readiness for the implementation of electronic medical record system: an implication for the current EMR implementation in Northwest Ethiopia	Studi cross-sectional berbasis institusi	Pengumpulan sampel menggunakan stratified random sampling, terdiri dari 423 tenaga kesehatan dan 54 manajer	Rumah sakit Universitas Gondar belum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik baik dari segi kesiapan organisasi yang masih dibawah 50% dan kesiapan individu yang masih dinilai buruk sebanyak 57,9% memiliki nilai dibawah rata-rata.

					Jenis kelamin, dasar pelatihan computer, pengetahuan RME, dan sikap merupakan faktor yang signifikan terhadap kesiapan petugas kesehatan dalam implementasi rekam medis elektronik
8	Ngusie, <i>et al</i> (2022)	Healthcare Providers' Readiness for Electronic Health Record Adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase	Studi cross sectional berbasis institusi	Jumlah sampel sebanyak 423 tenaga kesehatan dengan pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling	Kesiapan penerapan <i>Electronic Health Record</i> dinilai masih kurang memadai karena hanya sekitar setengah responden memiliki tingkat kesiapan secara keseluruhan ( <i>overall readiness</i> ) yang baik. Umur, keterampilan komputer, akses komputer, sikap, pengetahuan, kesadaran, manfaat yang dirasakan, efikasi diri, PIIT, pelatihan, dan ketersediaan dukungan teknis berhubungan signifikan serta menjadi faktor-faktor terhadap kesiapan untuk adopsi RME.
9	Yusif, Hafeez-Baig, & Soar (2020)	An Exploratory Study of the Readiness of Public Healthcare Facilities in Developing Countries to	studi kualitatif dengan interview mendalam	13 responden yang terqualifikasi dengan minimum pengalaman 4-10	Faktor-faktor seperti <i>core readiness</i> , kesiapan budaya organisasi, nilai, kesiapan teknologi, kesiapan operasional

		Adopt Health Information Technology (HIT)/e-Health: the Case of Ghana		tahun pengalaman kerja.	dan HIT serta kesiapan kebijakan menuntun pada identifikasi konsep dalam penilaian kesiapan.
--	--	---	--	-------------------------	--

## 2.13 Kerangka Teori



Gambar 2.1  
Kerangka Teori