

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN  
TENAGA KESEHATAN DALAM ADOPSI REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE READINESS OF  
HEALTH PROFESIONALS FOR ADOPTING ELECTRONIC  
MEDICAL RECORD AT LABUANG BAJI HOSPITAL MAKASSAR***

**JANNATIN ALIYAH**

**K022202003**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN  
TENAGA KESEHATAN DALAM ADOPSI REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Magister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh

JANNATIN ALIYAH

K022202003

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN****ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN TENAGA  
KESEHATAN DALAM ADOPTSI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI  
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**Jannatin Aliyah**  
**NOMOR POKOK K022202003**

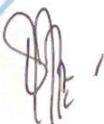
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 17 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

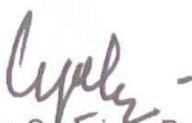
  
Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes  
NIP. 19840312 201012 1 005

  
Prof. Dr. Stang, M.Kes  
NIP. 19650712 199202 1 002

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Administrasi Rumah Sakit

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

  
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.  
NIP. 19650210 199103 1 00 6

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

### DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul **"Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi Rekam Medis Elektronik Di RSUD Labuang Baji Makassar"** adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Stang, M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, Oktober 2023

Yang Menyatakan,



Jannatin Aliyah

K022202003

## UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "**Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Adopsi Rekam Medis Elektronik di RSUD Labuang Baji Makassar**". Pembuatan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penelitian yang penulis lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes sebagai pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes sebagai Pembimbing II yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan Seluruh Wakil Rektor dalam lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS., selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc., Ibu Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes. dan Bapak Prof. Dr. Indrabayu, ST, MT, M.Bus,Sys. sebagai tim penguji yang telah memberikan saran, arahan, dan kritikan yang sangat bermanfaat untuk tesis penulis.
5. Bapak Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes sebagai penasehat akademik selama menempuh pendidikan di Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

6. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi dan urusan administratif selama masa perkuliahan.
7. Direktur beserta seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan Keluarga MARS Angkatan 3 dan mahasiswa MARS lainnya yang tanpa hentinya memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Tak lupa penulis dengan tulus mengucapkan terima kasi kepada Kedua orangtua tercinta serta keluarga besar atas segala bentuk dukungan dan doa yang tidak henti-hentinya untuk penulis selama ini. Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Penulis,



Jannatin Aliyah

## ABSTRAK

**JANNATIN ALIYAH.** *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Adopsi Rekam Medis Elektronik di Rsud Labuang Baji Makassar.* (Dibimbing oleh **Irwandy** dan **Stang**).

Kesiapan tenaga kesehatan untuk mengadopsi sistem RME penting untuk dipelajari karena tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam menerapkan dan mempertahankan sistem RME. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi berbagai sistem yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan untuk mengadopsi RME. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan tentang RME, literasi TIK, *self efficacy*, profesi, tingkat kesehatan, usia, jenis kelamin, dan periode kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik.

Sebuah studi *cross sectional* dilakukan pada 219 tenaga kesehatan di RSUD Labuang Baji, Sulawesi Selatan, Indonesia, dari Januari hingga April 2023 dengan menggunakan *proportionally random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 22 dan melakukan uji *chi-square* serta analisis regresi logistik untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan adopsi RME.

Tenaga kesehatan yang memiliki kesiapan dalam adopsi RME pada penelitian ini sebesar 91,3%. Pengetahuan tentang RME *self efficacy*, usia dan periode kerja merupakan faktor yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan. Faktor usia merupakan faktor paling dominan dengan OR=7.280. Tingginya persentase kesiapan yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dijelaskan bahwa responden memahami keterbatasan rekam medis berbasis kertas, seperti kebutuhan ruang penyimpanan yang luas, keterlambatan dalam pencarian informasi, potensi kesalahan karena tulisan tangan yang buruk, dan keinginan staf medis untuk meningkatkan efisiensi layanan. penting untuk memberikan pelatihan dan informasi RME yang komprehensif kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesiapan adopsi RME.

**Kata kunci:** Rekam Medis Elektronik, Kesiapan, Pengetahuan, Literasi TIK dan *Self Efficacy*



## ABSTRACT

**JANNATIN ALIYAH.** *Analysis of Factors Affecting The Health Profesional's Readiness for Adopting Electronic Medical Record at Labuang Baji Hospital Makassar.* (Supervised by **Irwandy** and **Stang**).

Studying readiness for EMR adoption is significant because health professionals play a critical role in creating and maintaining EMR systems. Several studies have identified various factors that may influence readiness for EMR adoption. This study aimed to analyze the influence of knowledge about EMR, ICT literacy, self-efficacy, profession, education level, age, gender, and working period on health workers' readiness to adopt EMR.

A cross sectional study was conducted among 219 health professionals involving in Labuang Baji General Hospital, South Sulawesi, Indonesia, from January to April 2023 using a proportionally random sampling. The data were collected through a questionnaire. Data were analyzed by using SPSS version 22 and performed chi-square test dan logistic regression analysis to assess the associated factors of readines for EMR adoption.

The readiness for adopting Electronic Medical Record (EMR) was found to be at 91.3%. Knowledge about EMR, self-efficacy, age, and duration of service were found to be significantly affecting the health professionals' readiness. Age was the most dominant factor (OR=7.280). . The high level of readiness observed in this study can be attributed to the respondents' recognition of the drawbacks of paper-based medical records, such as the need for extensive storage space, delays in information retrieval, errors due to illegible handwriting, and the desire of medical staff to enhance service efficiency. To further enhance the readiness for EMR adoption among healthcare professionals, it is essential to provide them with comprehensive training and information about EMR systems.

**Keywords:** Electronic Medical Record, Readiness, Knowledge, ICT Literacy, Self Efficacy.



## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN JUDUL .....	I
HALAMAN PENGAJUAN.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN .....	III
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA ..	IV
UCAPAN TERIMA KASIH.....	V
ABSTRAK.....	VII
ABSTRACT .....	VIII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL .....	XI
DAFTAR GAMBAR .....	XII
DAFTAR LAMPIRAN .....	XIII
DAFTAR SINGKATAN.....	XIV
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 KAJIAN MASALAH .....	6
1.3 RUMUSAN MASALAH.....	13
1.4 TUJUAN PENELITIAN .....	14
1.4.1 Tujuan Umum .....	14
1.4.2 Tujuan Khusus.....	14
1.5 MANFAAT PENELITIAN .....	15
1.5.1 Manfaat Ilmiah .....	15
1.5.2 Manfaat Praktis.....	15
1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti .....	15
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>16</b>
2.1. TINJAUAN UMUM REKAM MEDIS ELEKTRONIK .....	16
2.2. TINJAUAN UMUM KESIAPAN ADOPSI REKAM MEDIS ELEKTRONIK .....	23
2.3. TINJAUAN UMUM FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN TENAGA KESEHATAN MENGAODPSI REKAM MEDIS ELEKTRONIK .....	33
2.3.2 PENGETAHUAN TENTANG REKAM MEDIS ELEKTRONIK .....	34
2.3.1. LITERASI TEKNOLOGI INFORMASI KOMUNIKASI.....	36
2.3.3 <i>SELF EFFICACY</i> .....	39
2.3.4 KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI .....	41
2.3.3.1 Jenis Kelamin.....	41
2.3.3.2 Usia .....	42
2.3.3.3 Tingkat Pendidikan .....	43
2.3.3.4 Profesi .....	44
2.3.3.5 Periode Kerja .....	45
2.4. REVIEW PENELITIAN TERKAIT .....	47
2.5. MAPPING TEORI .....	60
2.6. KERANGKA TEORI.....	61
2.7. KERANGKA KONSEP .....	67
2.8. HIPOTESIS PENELITIAN.....	70
2.9. DEFENISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF .....	71
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>77</b>
3.1 JENIS PENELTIAN .....	77
3.2 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN .....	77

3.3	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	78
3.3.1	Populasi.....	78
3.3.2	Sampel.....	79
3.4	TEKNIK PENGUMPULAN DATA .....	80
3.4.1	Sumber Data .....	80
3.4.2	Data Primer .....	81
3.4.3	Data Sekuder.....	81
3.4.4	Instrumen Penelitian.....	82
3.5	PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	83
3.5.1	Pengolahan Data.....	83
3.5.2	Analisis Data.....	84
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		86
4.1	GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....	86
4.2	HASIL PENELITIAN .....	88
4.2.1	Hasil Analisis Univariat.....	88
4.2.1.1	Hasil Analisis Univariat Variabel Kesiapan.....	88
4.2.1.2	Hasil Analisis Univariat Variabel Pengetahuan Tentang RME .....	89
4.2.1.3	Hasil Analisis Univariat Variabel Literasi TIK .....	90
4.2.1.4	Hasil Analisis Univariat Variabel <i>Self Efficacy</i> .....	92
4.2.1.5	Hasil Analisis Univariat Variabel Karakteristik Sosiodemografi .....	93
4.2.2	Hasil Analisis Bivariat .....	94
4.2.3	Hasil Analisis Multivariat .....	97
4.3	PEMBAHASAN.....	99
4.3.1	Pengaruh Pengetahuan Tentang RME Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	100
4.3.2	Pengaruh Literasi Teknologi Informasi Komunikasi Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	105
4.3.3	Pengaruh <i>Self Efficacy</i> Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	111
4.3.4	Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	114
4.3.5	Pengaruh Usia Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	115
4.3.6	Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	117
4.3.7	Pengaruh Profesi Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	118
4.3.8	Pengaruh Periode Kerja Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi RME .....	119
4.3.9	Faktor Yang Paling Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan Mengadopsi Rekam Medis Elektronik .....	121
4.4	IMPLIKASI MANAJERIAL .....	122
4.5	KETERBATASAN PENELITIAN .....	123
BAB V PENUTUP .....		124
5.1	KESIMPULAN .....	124
5.2	SARAN .....	126
DAFTAR PUSTAKA .....		XV
LAMPIRAN .....		XXIII

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 1 Data Capaian Penyediaan, Pengembalian dan Kelengkapan Dokumen Rekam Medik RSUD Labuang Baji Tahun 2019 hingga 2021 .....	8
Tabel 2 Review Penelitian Terkait .....	47
Tabel 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian .....	71
Tabel 4 Distribusi populasi di RSUD Labuang Baji Tahun 2023 .....	79
Tabel 5 Distribusi sampel di RSUD Labuang Baji Tahun 2023 .....	80
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiapan di RSUD Labuang Baji Tahun 2023.....	89
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang RME di RSUD Labuang Baji Tahun 2023 .....	90
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Literasi TIK di RSUD Labuang Baji Tahun 2023.....	91
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> di RSUD Labuang Baji Tahun 2023.....	92
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi di RSUD Labuang Baji Tahun 2023 .....	93
Tabel 11 Analisis Bivariat Pengetahuan RME, Literasi TIK, <i>Self Efficacy</i> dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Kesiapan Adopsi RME di RSUD Labuang Baji Tahun 2023 .....	95
Tabel 12 Seleksi Kandidat Model Multivariat .....	97
Tabel 13 Model Multivariat Pengaruh Pengetahuan RME, Literasi TIK, <i>Self Efficacy</i> , Usia, Tingkat Pendidikan, Profesi dan Periode Kerja terhadap Kesiapan .....	98

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Halaman
Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian .....	12
Gambar 2 Mapping Teori .....	60
Gambar 3 Kerangka Teori Penelitian .....	66
Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian .....	69

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	xxiii
Lampiran 2 Distribusi Jawaban Responden.....	xxxi
Lampiran 3 Hasil Crosstab Berdasarkan Profesi Tenaga Kesehatan .....	xxxix
Lampiran 4 Output Statistik Uji Univariat.....	xl
Lampiran 5 Output Statistik Uji Bivariat.....	xliv
Lampiran 6 Output Statistik Analisis Multivariat .....	lii
Lampiran 7 Surat Persetujuan Etik.....	lv
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	lvi
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	lvii

**DAFTAR SINGKATAN**

---

<b>Singkatan</b>	<b>Kepanjangan</b>
DOQ-IT	<i>Doctor's Office Quality Information Technology</i>
HIS	<i>Hospital Information System</i>
ICT	<i>Information and Communication Technology</i>
IT	<i>Information Technology</i>
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
PPA	Profesional Pemberi Asuhan
RM	Rekam Medis
RME / EMR	Rekam Medis Elektronik / <i>Electronical Medical Record</i>
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SIMRS	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SOP	Standar Operasional Prosedur
SPM	Standar Pelayanan Minimal
TIK	Teknologi Informasi dan Komunikasi

---

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Era saat ini merupakan era ledakan teknologi informasi yang telah mengubah berbagai bidang kehidupan dan pekerjaan tidak terkecuali dalam bidang perawatan kesehatan. Teknologi informasi komunikasi telah banyak digunakan dan diperluas dalam industri kesehatan untuk mengelola data besar dan informasi kesehatan yang sangat banyak (Ngusie et al., 2022). Teknologi informasi memiliki peran khusus dalam sistem manajemen kesehatan sebagai bagian dari perencanaan, evaluasi, pelatihan, penelitian hingga aspek hukum (Ajami et al., 2011). Teknologi informasi dalam bidang perawatan kesehatan dapat mengoptimalkan efisiensi dan kualitas perawatan kesehatan (Kgasi & Kalema, 2014). Salah satu perkembangan teknologi informasi dalam perawatan kesehatan ialah peralihan ke penggunaan rekam medis elektronik sehingga rekam medis menggunakan kertas mulai ditinggalkan (Hidayat & Sari, 2017).

Perkembangan rekam medis elektronik ini tidak dapat dihindari dan harus diterima oleh seluruh pengguna rekam medis itu sendiri antara lain dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya karena setiap pengobatan yang diberikan kepada pasien sejak awal perawatan hingga kepulangan pasien tercatat dalam rekam medis pasien (Masyfufah et al., 2021). Rekam medis elektronik telah menjadi jantung informasi dalam pelayanan sistem informasi manajemen rumah sakit (Masyfufah et al., 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (Menteri Kesehatan, 2022), Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis elektronik ini bermanfaat untuk integrasi data dalam satu repositori sehingga mudah melakukan analisis, cepat dalam pengambilan keputusan, dan bermanfaat dalam peningkatan mutu

pelayanan pasien dengan lebih cepat dalam penyediaan dokumen, peningkatan efisiensi pelayanan, serta kurangnya kasus kehilangan arsip atau data dalam dokumen rekam medis (Novitasari et al., 2020). Selanjutnya menurut Richard (2012), manfaat penggunaan rekam medis elektronik ialah baiknya penyediaan layanan, rendahnya pembiayaan serta adanya keunggulan kompetitif di masa depan. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) yang menunjukkan penggunaan rekam medis elektronik lebih praktis, efektif dan lebih efisien dibandingkan rekam medis menggunakan kertas.

Adopsi teknologi layanan kesehatan paling buruk di negara-negara berkembang. Banyak inisiatif teknologi kesehatan elektronik di negara berkembang yang gagal atau tidak melewati fase proyek. Mengingat bahwa banyak negara berkembang sebagian besar memiliki keterbatasan sumber daya. Kemampuan untuk secara efektif menilai kesiapan fasilitas layanan kesehatan masyarakat akan memiliki banyak keuntungan termasuk pengembangan kapasitas, memfasilitasi proses perubahan dan implementasi serta mencegah pemborosan sumber daya (Yusif et al., 2020). Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang menunjukkan perkembangan rekam medis elektronik yang didukung dengan adanya regulasi yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Pada regulasi ini disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik, yang mana salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan ialah rumah sakit. Dalam peraturan yang sama tepatnya pada pasal 6 dijelaskan bahwa penyelenggaraan rekam medis tersebut dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Kemampuan yang dimaksud mencakup kemampuan tenaga kesehatan yang menggunakan rekam medis elektronik itu sendiri (Menteri Kesehatan, 2022)

Penilaian kesiapan merupakan hal penting dalam implementasi teknologi kesehatan yang efektif untuk memberikan gambaran tepat tentang bagaimana kondisi dan kesiapan lembaga serta tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan intervensi yang efektif sebelum adopsi sistem baru (Ngusie et al., 2022). Diperlukan persiapan yang matang menuju

penggunaan rekam medis elektronik karena implementasinya tidak bisa terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan waktu yang lama. (Kusriyanti et al., 2021). Kemampuan rumah sakit dalam mengadopsi rekam medis elektronik dapat mengalami keterbatasan dalam implementasinya yang dipengaruhi oleh faktor kesiapan sumber daya (Nikou et al., 2022). Salah satunya dapat dilihat dari kesiapan sumber daya manusia karena pengguna merupakan aspek penting dalam mewujudkan rekam medis elektronik yang ideal (Kusriyanti et al., 2021; Masyfufah et al., 2021). Salah satu hambatan suksesnya implementasi rekam medis elektronik yaitu penerimaan tenaga kesehatan terhadap sistem baru dan potensi adanya gangguan dan perubahan yang akan mengikutinya (Biruk et al., 2014).

Tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi aktor utama dalam adaptasi dan keberlanjutan implementasi rekam medis elektronik sehingga diperlukan pemeriksaan kesiapan tenaga kesehatan terhadap adaptasi rekam medis elektronik agar dapat membangun kesiapannya terhadap sistem baru berupa rekam medis elektronik (Nikou et al., 2022). Keberhasilan implementasi rekam medis elektronik nantinya bergantung pada kesiapan tenaga kesehatannya dalam berpindah dari rekam medis menggunakan kertas ke rekam medis menggunakan elektronik. (Abdulai & Adam, 2020; Biruk et al., 2014). Mengetahui kepekaan dan kesiapan tenaga kesehatan terhadap perubahan merupakan langkah penting dan akan memberikan informasi praktis tentang strategi implementasi rekam medis elektronik untuk mencapai dukungan tenaga kesehatan melalui partisipasinya. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan tenaga kesehatan untuk menerapkan rekam medis elektronik mengarah pada partisipasi dan pengembangan rekam medis elektronik yang lebih baik. Dalam penggunaan rekam medis elektronik, jika tenaga kesehatan dipaksa menggunakannya dan tidak selaras dengan harapan tenaga kesehatan maka akibat yang dapat muncul antara lain penolakan dari tenaga kesehatan untuk mengadopsi rekam medis elektronik. (Riesenmy, 2010).

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan terhadap adanya rekam medis elektronik sesuai dengan beberapa penelitian antara lain profesi tenaga kesehatan itu sendiri, tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kesadaran, pelatihan, literasi teknologi informasi komunikasi, beban kerja, dukungan manajemen,

pengalaman, kemandirian, manfaat yang dirasakan, serta penggunaan komputer dan akses internet (Ngusie et al., 2022; Oo et al., 2021). Penelitian oleh Abdulai & Adam (2020) memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, lama bekerja, literasi komputer dan pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik adalah prediktor signifikan terhadap kesiapan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik.

Pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik merupakan prediktor signifikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi catatan kesehatan elektronik (Abdulai & Adam, 2020). Sangat penting bagi individu di bidang kesehatan untuk memiliki pengetahuan dasar untuk bekerja dengan alat digital (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Kurangnya pengetahuan tentang keterampilan pencarian digital merupakan salah satu hambatan untuk menggunakan rekam medis elektronik (Safariah, 2019). Menurut Aghimien (2022), adanya transformasi digital perlu mempertimbangkan pengetahuan teknis untuk keberhasilan adopsi dan implementasi alat digital, dalam hal ini berupa sistem rekam medis elektronik, karena mengelola pengetahuan secara digital sangat penting untuk digitalisasi organisasi. Pembuktian teori ini diperkuat dengan penelitian oleh Abdulai & Adam (2020) dengan hasil penelitian bahwa seorang profesional yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis elektronik bisa lebih baik untuk memahami tentang potensi manfaat sistem yang dapat digunakan.

Salah satu hal yang mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan rekam medis elektronik ialah literasi teknologi informasi dan komunikasi tenaga kesehatan tersebut (Nikou et al., 2022). Untuk mengakses dan menggunakan layanan kesehatan berupa rekam medis elektronik, literasi teknologi informasi komunikasi sangat penting (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Individu dengan tingkat literasi yang tinggi akan cukup nyaman menggunakan teknologi baru yang diperkenalkan di tempat kerja tetapi dapat juga menjadi pesimis bahwa teknologi tersebut tidak bermanfaat (Nikou et al., 2022).

Lama bekerja juga disebutkan sebagai salah satu prediktor terhadap kesiapan tenaga kesehatan yang dibuktikan oleh penelitian Abore et al. (2022). Pada penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa petugas kesehatan yang bekerja selama 13-18 bulan memiliki peluang kesiapan

3,85 kali dibandingkan mereka yang telah bekerja lebih dari 24 bulan. Temuan tersebut dijelaskan oleh fakta bahwa karyawan tingkat awal adalah professional muda yang dapat dengan mudah memanfaatkan teknologi dan keterampilan yang cukup akan sistem rekam medis (Zhao et al., 2018).

Mutu pelayanan rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan rekam medis dapat dilihat dari capaian standar pelayanan minimal rekam medis yang harus diterapkan di setiap rumah sakit (Kusriyanti et al., 2021). Salah satu indikator mutu pelayanan rekam medis ialah kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan. Adopsi sistem rekam medis elektronik dapat memberi manfaat salah satunya ialah meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bagian pengkajian dan diagnosa dokter serta catatan terapi yang diberikan menjadi lebih lengkap dengan rekam medis elektronik (Amin et al., 2021). Berdasarkan data awal penelitian di RSUD Labuang Baji, ditemukan bahwa capaian standar pelayanan minimal rekam medis pada indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan tahun 2021 hanya mencapai 24,4% dan tahun 2020 hanya mencapai 31,66% sedangkan standar yang harus dicapai ialah sebesar 100%. Hal ini menunjukkan kualitas pelayanan rekam medis belum mencapai standar yang ada.

Sesuai dengan data awal yang ditemukan pada Oktober 2022, RSUD Labuang Baji sedang merencanakan implementasi penggunaan rekam medis elektronik pada setiap unit layanannya. Hingga bulan Februari 2023 ditemukan bahwa sebagian besar data dan informasi medis masih dalam bentuk kertas dan disimpan secara manual di ruangan rekam medis. Walaupun nyatanya rekam medis secara elektronik telah digunakan pada instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji, petugas kesehatan masih diharuskan mengisi rekam medis dalam bentuk kertas. Berdasarkan masalah yang ditemukan, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesiapan tenaga kesehatan di RSUD Labuang Baji dalam adopsi rekam medis elektronik dan bagaimana pengaruh pengetahuan tentang rekam medis elektronik, literasi teknologi informasi komunikasi, *self efficacy* dan karakteristik sosiodemografi terkait rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan adopsi rekam medis elektronik. Tenaga

kesehatan menjadi target penelitian kesiapan adopsi rekam medis elektronik karena faktor kunci adopsi dan kesuksesan implementasi rekam medis elektronik bergantung pada kesiapan tenaga kesehatannya (Abdulai & Adam, 2020).

## 1.2 Kajian Masalah

Rekam medis elektronik berisi semua informasi kesehatan individu yang memberikan riwayat klinis pasien kepada penyedia layanan kesehatan untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan keadaan darurat (Kusriyanti et al., 2021). Penyelenggaraan rekam medis elektronik telah diatur dalam regulasi berupa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Di dalamnya disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dimaksud. (Menteri Kesehatan, 2022).

Selain Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis juga diatur dalam regulasi terkait standar pelayanan minimal berupa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Di dalam regulasi tersebut, dijelaskan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap masing-masing distandarisasi dengan waktu  $\leq 10$  menit dan  $\leq 15$  menit (Menteri Kesehatan, 2008). Penggunaan rekam medis elektronik dapat mengurangi waktu tunggu distribusi (Cahyaharnita, 2019). Dengan kata lain bahwa penggunaan rekam medis elektronik dapat membantu pencapaian standar waktu penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji merupakan rumah sakit pusat rujukan milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Saat ini status RSUD Labuang baji ialah rumah sakit tipe B non pendidikan. Lokasi RSUD Labuang Baji merupakan suatu keunggulan karena berada di pusat Kota Makassar. RSUD Labuang Baji adalah salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua di Sulawesi Selatan yang diresmikan pada tahun 1938.

RSUD Labuang Baji terus berkembang sejak didirikan hingga saat ini. Salah satu aspek yang terus dikembangkan ialah sistem informasi manajemen rumah sakit.

Sistem Informasi Manajemen pada RSUD Labuang Baji telah menggunakan rekam medis elektronik tetapi hanya pada layanan rawat jalan saja. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik dan transfer isi rekam medis elektronik. Pada peraturan yang sama ditunjukkan bahwa rekam medis elektronik ini merupakan kegiatan yang dilakukan pada layanan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap (Menteri Kesehatan, 2022).

Merujuk ke Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, data awal penelitian menunjukkan capaian standar pelayanan minimal RSUD Labuang Baji tidak sepenuhnya mencapai standar. Data pada tahun 2019, 2020 dan 2021 menunjukkan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap belum sepenuhnya mencapai standar.

**Tabel 1 Data Capaian Penyediaan, Pengembalian dan Kelengkapan Dokumen Rekam Medik RSUD Labuang Baji Tahun 2019 hingga 2021**

Indikator	Standar capaian	Capaian pada tahun			Capaian Rata-rata
		2019	2020	2021	
Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	100%	74,32%	99,11%	94,78%	89,41%
Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	100%	42,19%	40,68%	45,81%	42,89%
Waktu pengembalian dokumen rekam medik	100%	25,2%	21,01%	-	23,1%
Kelengkapan pengisian rekam medis	100%	-	31,66%	30,11%	30,88%

*Sumber: Instalasi Rekam Medik RSUD Labuang Baji*

Berdasarkan data awal penelitian, data capaian waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap cukup rendah dikarenakan lambatnya proses penyediaan berkas oleh tenaga kesehatan yang bertugas. Bahkan disebutkan bahwa data capaian tidak sepenuhnya tercatat setiap bulan dan ada beberapa data yang hilang karena tidak ada cadangan data yang disimpan. Selain data capaian waktu penyediaan dokumen rekam medik, capaian waktu pengembalian dokumen rekam medik juga ditemukan tidak mencapai standar yaitu capaian pada tahun 2019 sebesar 25,2% dan pada tahun 2020 sebesar 21,01%. Sayangnya, data capaian waktu pengembalian dokumen rekam medik pada tahun 2021 tidak ditemukan. Menurut data awal penelitian, data capaian tersebut tidak ada di penyimpanan data. Pencapaian waktu pengembalian dokumen rekam medik cukup rendah pada tahun 2019 dan bahkan menurun pada tahun 2020.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar kelengkapan rekam medis ialah terisi lengkap 100% dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan (Menteri Kesehatan, 2008). Sedangkan data awal penelitian menunjukkan kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD Labuang

Baji tidak mencapai standar dengan capaian tahun 2020 sebanyak 31,66% dan capaian tahun 2021 sebanyak 30,11%. Jika dirata-ratakan maka capaian untuk dua tahun terakhir adalah 30,88% Data tersebut juga menunjukkan penurunan kelengkapan pengisian rekam medis dalam tiga tahun terakhir.

Adopsi sistem rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat salah satunya ialah meningkatkan efisiensi dalam alur kerja melalui penghematan waktu kerja dan meningkatkan akses ke data pasien yang komprehensif (Manca & Greiver, 2015). Manfaat lain dari penggunaan rekam medis elektronik ialah dari sisi kelengkapan isi berkas rekam medik itu sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada rekam medis elektronik bagian pengkajian dan diagnosa dokter serta catatan terapi yang diberikan lebih lengkap. Kelengkapan yang paling menonjol ditunjukkan pada bagian kelengkapan tanggal dan jam (Amin et al., 2021)

Penilaian kesiapan diakui sebagai faktor penting dalam adopsi dan pemanfaatan catatan kesehatan elektronik. Keberhasilan atau kegagalan implementasinya di negara berkembang tergantung pada kesiapan tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia untuk berpindah dari berbasis kertas ke berbasis komputer (Abdulai & Adam, 2020). Tenaga kesehatan sebagai individu dalam suatu organisasi merupakan target perubahan yang nantinya akan mengimplementasikan program-program yang telah disiapkan organisasi. Kegagalan program perubahan untuk mencapai hasil yang diinginkan sering dikaitkan dengan resistensi karyawan terhadap perubahan (Kusriyanti et al., 2021).

Kerangka kerja pada penelitian sebelumnya mengkonseptualisasikan kesiapan tenaga kesehatan sebagai salah satu jenis kesiapan teknologi kesehatan yang merupakan gabungan dari *core readiness* (kesiapan inti) dan *engagement readiness* (kesiapan keterikatan) (Li et al., 2010; Mauco et al., 2019; Ngusie et al., 2022; Oo et al., 2021). *Core readiness* mengacu pada kesadaran tentang masalah dalam dokumentasi informasi klinis dan kepuasan tenaga kesehatan terhadap catatan kesehatan menggunakan kertas (Li et al., 2010). Sedangkan *engagement readiness* mengacu pada kemauan untuk berubah, menerima pelatihan mengenai teknologi kesehatan, potensi dampak, resistensi terhadap perubahan, kemampuan belajar, pengambil

risiko, serta kemauan untuk berpartisipasi (Pujani et al., 2021; Salifu et al., 2017).

Hasil penelitian Abdulai & Adam (2020) memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, lama bekerja, literasi teknologi informasi komunikasi dan pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik adalah prediktor signifikan terhadap kesiapan untuk adopsi teknologi tersebut. Dikatakan bahwa orang yang lebih muda lebih cenderung mengadopsi sistem ini daripada yang lebih tua. Lalu di sisi lain terkait periode kerja, tenaga kesehatan dengan periode kerja lebih sedikit yaitu yang telah bekerja selama kurang dari enam bulan cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik daripada orang yang telah lama bekerja selama lebih dari dua tahun. (Abdulai & Adam, 2020). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Abore et al. (2022) yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang telah bekerja selama 13 hingga 18 bulan lebih siap dibandingkan mereka yang telah bekerja selama lebih dari 24 bulan. Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian Oo et al. (2021) yang menunjukkan hasil bahwa profesional kesehatan yang telah bekerja 6 hingga tahun memiliki literasi teknologi informasi komunikasi lebih tinggi dan yang telah bekerja lebih dari 10 tahun memiliki pengetahuan tentang rekam medis elektronik lebih baik.

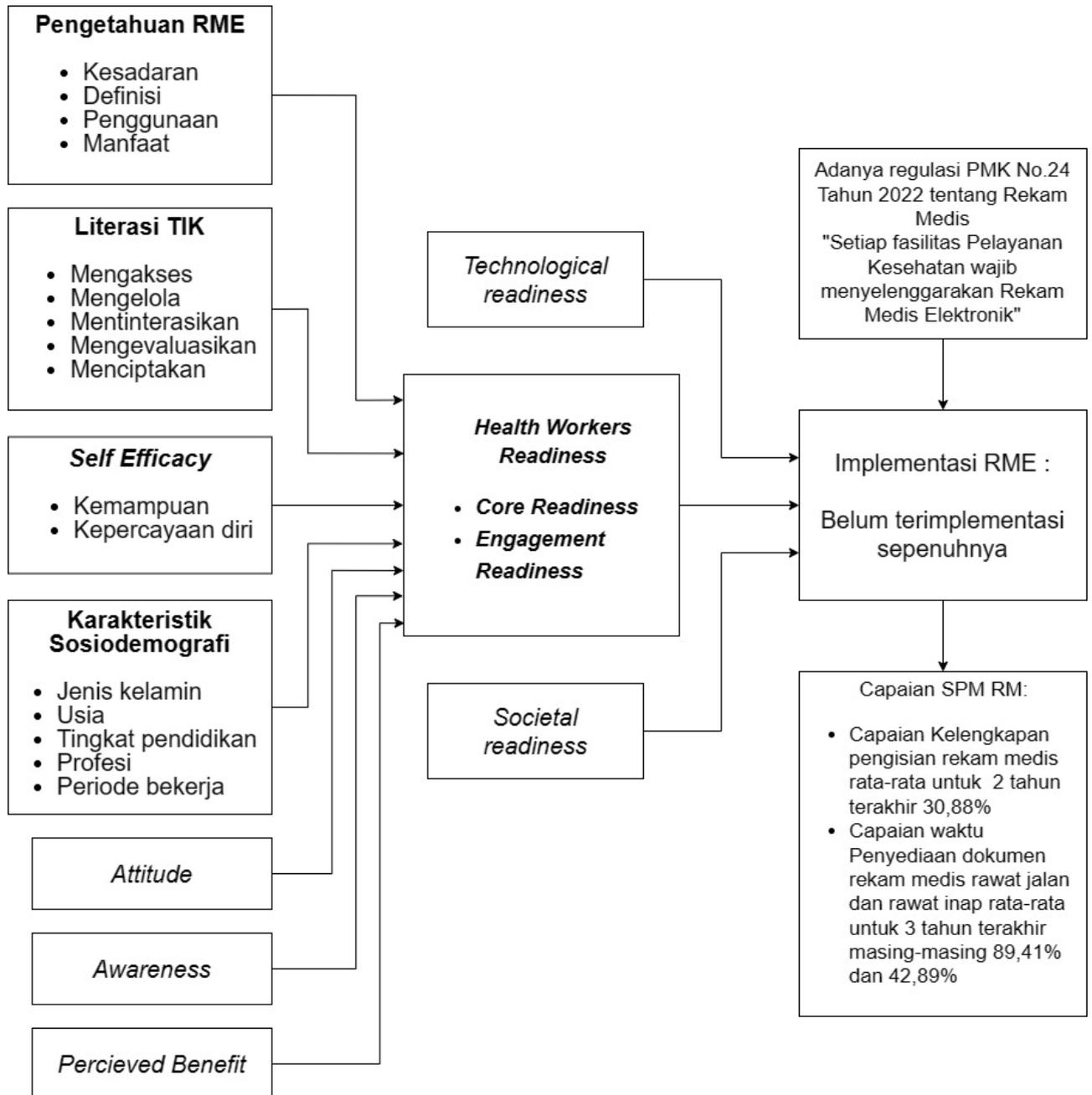
Tenaga kesehatan dengan pengetahuan sebelumnya tentang catatan kesehatan elektronik lebih mungkin untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik (Abdulai & Adam, 2020). Hal ini juga didukung hasil penelitian oleh Oo et al. (2021) bahwa profesional kesehatan dengan pengetahuan tentang rekam medis elektronik yang tinggi memiliki kesiapan adopsi rekam medis elektronik lebih baik daripada yang memiliki pengetahuan lebih rendah. Serupa dengan hasil penelitian oleh Abore et al. (2022) yang menunjukkan profesional kesehatan dengan pengetahuan tentang rekam medis elektronik yang lebih tinggi dinilai lebih siap dalam adopsi rekam medis elektronik.

Kesiapan untuk menerima sistem informasi dalam perawatan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat keahlian komputer individu tersebut. (Abdulai & Adam, 2020). Penelitian oleh Kgasi & Kalema, (2014) yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa keahlian komputer yang buruk, yang mana menggambarkan literasi teknologi informasi

komunikasi yang buruk, sangat berkorelasi dengan ketidaksiapan tenaga kesehatan mengadopsi catatan kesehatan elektronik. Literasi teknologi informasi komunikasi mengacu pada kemampuan untuk menggunakan teknologi informasi komunikasi dan internet (Ghorbanian Zolbin et al., 2022).

Kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi catatan kesehatan elektronik juga dipengaruhi oleh *self efficacy*, sikap, *awareness* serta *perceived benefit*. *Self efficacy* ini menunjukkan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam menggunakan teknologi catatan kesehatan elektronik yang baru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki *self efficacy* yang baik lebih siap dalam adopsi sistem catatan kesehatan elektronik. Hal ini dikarenakan kepercayaan diri individu mempengaruhi kenyamanan dalam melakukan tugas yang berkaitan dengan teknologi komputer (Ngusie et al., 2022).

Berdasarkan kajian masalah di atas, maka kerangka kajian masalah penelitian ini disusun sebagai berikut:



Gambar 1 Kajian masalah penelitian

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah, rumusan masalah penelitian ini antara lain:

- a. Apakah pengetahuan tentang rekam medis elektronik berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- b. Apakah literasi teknologi informasi komunikasi berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- c. Apakah *self efficacy* berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- d. Apakah jenis kelamin berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- e. Apakah usia berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- f. Apakah tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- g. Apakah profesi berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- h. Apakah periode kerja berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?
- i. Apa faktor yang paling mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan tentang rekam medis elektronik, literasi teknologi informasi komunikasi, *self efficacy* dan karakteristik sosiodemografi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh pengetahuan tentang rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- b. Menganalisis pengaruh literasi teknologi informasi komunikasi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- c. Menganalisis pengaruh *self efficacy* terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- d. Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- e. Menganalisis pengaruh usia terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- f. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- g. Menganalisis pengaruh profesi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- h. Menganalisis pengaruh periode kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji

- i. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan mengadopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya referensi penelitian terkait rekam medis elektronik, menjadi dokumen akademik yang menjadi acuan bagi para akademisi yang ingin mengkaji terkait adopsi rekam medis elektronik, serta memberikan informasi dan data untuk pengembangan penelitian lanjutan terkait kesiapan adopsi rekam medis elektronik

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini menjadi salah satu bentuk tri darma perguruan tinggi yang menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam berfikir dan menganalisis antara teori dan fakta di lapangan serta diharapkan dapat memberikan hasil penilaian kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik khususnya di RSUD Labuang Baji sehingga mampu menjadi acuan dalam meningkatkan kinerja rumah sakit.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini menjadi salah satu syarat mencapai Magister Administrasi Rumah Sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai proses pembelajaran dalam melakukan penelitian dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam bidang sistem informasi manajemen rumah sakit

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Sedangkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit dijelaskan bahwa rekam medis adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti hasil pengkajian, rencana dan pelaksanaan asuhan, pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasa pasien pulang yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan (Menteri Kesehatan, 2022). Sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Menteri Kesehatan, 2022).

Rekam medis elektronik berisi semua informasi kesehatan individu yang memberikan riwayat klinis pasien kepada penyedia layanan kesehatan untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan keadaan darurat. Istilah rekam medis elektronik telah digunakan untuk menggambarkan sistem otomatis berdasarkan pencitraan dokumen atau sistem yang telah dikembangkan dalam praktik medis atau pusat kesehatan masyarakat. Rekam medis yang berkualitas diperlukan untuk mencapai perawatan pasien yang utuh dan lengkap. Data klinis ini dapat diolah dengan sistem komputer. Tabel data, informasi peringatan dan pemetaan dapat dikelola dengan sistem komputer untuk menyajikan informasi dengan mudah kepada pengung jawab program kesehatan (Kusriyanti et al., 2021)

Setelah terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis di Indonesia, rekam medis pasien mulai beralih dari rekam medis berbasis kertas menjadi rekam medis berbasis elektronik. Sesuai dengan keluarnya regulasi tersebut, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) diwajibkan untuk menjalankan sistem pencatatan

riwayat medis pasien secara elektronik dan dilakukan paling lambat pada 31 Desember 2023. Peraturan menteri Kesehatan tersebut menjadi kerangka regulasi pendukung dari implementasi transformasi teknologi kesehatan sekaligus menjadi bagian dari pilar ke enam dari Transformasi Kesehatan Indonesia (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, 2022)

Rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik sesuai dengan perkembangan teknologi informasi komunikasi dalam masyarakat yang mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Dari hal ini diharapkan seluruh Fasyankes dapat siap beradaptasi dengan terus meningkatkan kapabilitas dan menjaga integritas layanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat. Sedangkan terkait sumber daya manusia, Kementerian Kesehatan akan memfasilitasi fasilitas-fasilitas kesehatan yang tidak memiliki kemampuan sumber daya manusia secara digital. Sesuai dengan informasi dari Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, yang perlu melakukan input data rekam medis pasien ialah dokter yang memeriksa dan dibantu oleh perawatnya. Selanjutnya Kementerian Kesehatan juga menyiapkan panduan bagaimana mengamankan data dan bagaimana menyiapkan rekam medis elektronik yang terstandar dan terjaga keamanannya. (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, 2022)

Rekam medis berbasis kertas memiliki keterbatasan dari segi biaya untuk mencetak rekam medis dan penyimpanan rekam medis yang membutuhkan tempat khusus. Kemudian dari segi waktu, rekam medis berbasis kertas kurang efisien karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil rekam medis. Lalu dari segi kesinambungan informasi, data klinis dalam rekam medis berbasis kertas dapat terputus karena lama penyimpanan rekam medis mempunyai batasan waktu tergantung kebijakan pelayanan kesehatan. (Gunawan & Christianto, 2020)

Rekam medis elektronik ini berisi catatan dan informasi yang dikumpulkan oleh dan untuk dokter di fasilitas layanan kesehatan tersebut dengan tujuan diagnosis dan perawatan kesehatan pasien. Rekam medis elektronik memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien secara berkepanjangan, mengidentifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien dan meningkatkan kualitas

perawatan kesehatan. Selain itu, rekam medis elektronik lebih efisien dari segi biaya karena tidak mengeluarkan biaya untuk mencetak rekam medis dan tidak membutuhkan ruangan atau tempat untuk penyimpanan rekam medis. (Gunawan & Christianto, 2020).

Dalam hasil penelitian oleh Abdul Royani menunjukkan bahwa kualitas berkas rekam medis dapat dilihat dari dimensi relevan, akurat, tepat waktu, ekonomis, efisien dan dapat dipercaya. Selanjutnya salah satu indikator penilaian kualitas berkas rekam medis ialah kemudahan akses dalam artian sistem peroleh data tersedia setiap waktu selama 24 jam dan informasi mudah diakses dengan butiran data mudah diperoleh (Royani, 2019). Dari poin tersebut maka penggunaan rekam medis elektronik dapat menjadi faktor meningkatnya kualitas berkas rekam medis karena dengan adanya rekam medis elektronik maka data dan informasi rekam medis akan lebih mudah untuk diakses.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri dari:

- a. Registrasi pasien
- b. Pendistribusian data rekam medis elektronik berupa kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien.
- d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik yang terdiri atas pengkodean klasifikasi klinis, pelaporan dan penganalisisan.
- e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan
- f. Penyimpanan rekam medis elektronik pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- g. Penjaminan mutu rekam medis elektronik
- h. Transfer isi rekam medis elektronik

Rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk sistem informasi di layanan kesehatan. DeLone dan McLean mendefinisikan enam dimensi berbeda dari kesuksesan sebuah Sistem Informasi yaitu kualitas

sistem, kualitas informasi, penggunaan kualitas sistem, kualitas informasi, penggunaan, kepuasan pengguna, dampak individu, dan dampak organisasi. Dalam perkembangannya, model yang diperbarui terdiri dari enam dimensi keberhasilan sistem informasi yang saling terkait yaitu informasi, sistem, dan kualitas layanan; keinginan untuk menggunakan; kepuasan pengguna; dan manfaat. Maka model dimensi dari kesuksesan sistem informasi dapat diinterpretasikan menjadi suatu sistem dapat dievaluasi dalam hal informasi, sistem, dan kualitas layanan yang mana karakteristik ini mempengaruhi penggunaan selanjutnya atau keinginan untuk menggunakan dan kepuasan pengguna. (Urbach & Muller, 2012)

Dimensi keinginan untuk menggunakan mewakili tingkat dan cara di mana sistem informasi digunakan oleh penggunanya. Mengukur penggunaan sistem informasi adalah konsep luas yang dapat dipertimbangkan dari beberapa perspektif. Pendekatan yang lebih komprehensif untuk menjelaskan penggunaan sistem informasi adalah TAM (*Technology Acceptance Model*). TAM menggunakan variabel independen kemudahan penggunaan yang dirasakan dan kegunaan yang dirasakan berkontribusi pada sikap terhadap penggunaan, niat untuk menggunakan, dan penggunaan aktual. Karena kesulitan dalam menafsirkan dimensi penggunaan, DeLone dan McLean menyarankan keinginan untuk menggunakan sebagai ukuran alternatif untuk digunakan untuk beberapa konteks (Urbach & Muller, 2012).

Rekam medis elektronik telah digunakan secara luas oleh dokter dan praktisi umum di banyak negara maju yang mana termasuk identifikasi pasien, obat-obatan dan pembuatan resep, hasil laboratorium, dan dalam beberapa kasus semua informasi kesehatan dicatat oleh dokter selama kunjungan pasien. Di beberapa negara, seperti Korea Selatan, istilah rekam medis elektronik digunakan untuk mendefinisikan sistem catatan elektronik dalam rumah sakit yang juga mencakup informasi klinis yang dimasukkan oleh tenaga kesehatan profesional di perawatan. (Kusriyanti et al., 2021). Rekam medis berbasis elektronik juga telah diterapkan di Tiongkok sejak tahun 1997 yang dipromotori oleh Rumah Sakit Militer *People's Liberation Army General Hospital*. Sedangkan *National Health System* di Inggris membuat keputusan untuk menerapkan sistem catatan kesehatan elektronik di setiap jejaring *National Health System* sejak tahun

2005. Lalu di Negara Thailand sudah melakukan komputerasi data pasien sejak tahun 2008. Sedangkan di Indonesia, Rekam medis elektronik sudah mulai digunakan sejak akhir tahun 2000-an. (Gunawan & Christianto, 2020)

Mewujudkan pelaksanaan rekam medis elektronik diperlukan proses migrasi kertas rekam medis ke rekam medis elektronik yaitu dengan rangkaian proses yang dimulai dengan pengenalan rekam medis elektronik itu sendiri serta manfaatnya. Diperlukan pelatihan penggunaan rekam medis elektronik pada penggunanya sehingga mampu digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini akan mudah diterapkan di rumah sakit jika pengguna sudah memahami penerapan rekam medis elektronik (Kusriyanti et al., 2021). Pada tahap awal implementasi rekam medis elektronik bisa dilakukan pendampingan pada staf yang kesulitan dalam pengisian rekam medis elektronik oleh staf yang lebih terampil (Gunawan & Christianto, 2020)

Rekam medis elektronik dapat mengurangi berbagai masalah, salah satunya mengurangi beban kerja dalam sistem dokumentasi sehingga pertemuan petugas kesehatan dengan pasien sangat terjaga. Selain itu, sistem rekam medis elektronik berpotensi menghemat biaya rumah sakit dalam banyak aspek operatif sehingga perawatan kesehatan yang sama dapat diberikan dengan biaya yang tidak terlalu mahal dan membebaskan sumber daya untuk mengatasi masalah kualitas keungan (Safariah, 2019). Hasil penelitian oleh Ancker et al. (2013) menunjukkan pengalaman konsumen terhadap dokter yang menggunakan rekam medis elektronik menyatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dapat melalui pertukaran informasi sehingga menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik pada fasilitas layanan kesehatan sangat membantu kinerja pelayanan tenaga kesehatan kepada pasien. Di sisi lain, penggunaan sistem informasi berbasis teknologi dapat membebani petugas kesehatan karena kurangnya informasi dalam penggunaan sistem informasi manajemen berbasis elektronik rumah sakit. Beban kerja dapat menjadi masalah terkait implementasi rekam medis elektronik ini. Dengan beban perawatan pasien yang sangat berat, petugas kesehatan dapat merasa sulit untuk mencurahkan waktu untuk mempelajari sistem baru atau untuk melakukan tugas pelaporan tambahan untuk memasukkan data ke dalam sistem (Safariah, 2019).

Menurut Iriandani, keberhasilan dalam penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit adalah niat dari pengguna yang dipengaruhi oleh kemudahan dan keluwesan sistem untuk digunakan, kemudahan dan kesempatan untuk mengakses, penyerdehanaan tampilan dan keamanan dari sistem itu sendiri (Iriandani et al., 2014). Cresswell dan Sheikh (2013) dalam Safariah (2019) mengategorikan faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi inovasi rekam medis elektronik ke dalam tiga dimensi yang saling terkait berupa teknologi yang memadai, keterlibatan stakeholder, dan kepemimpinan organisasi. Secara lebih jelas, keberhasilan penggunaan rekam medis elektronik dipengaruhi oleh faktor sistem keuangan yang memadai, anggaran, tujuan organisasi yang jelas, menghindari mission creep, menyesuaikan dan mendukung proses organisasi, menyesuaikan dan mendukung proses organisasi, menyesuaikan dan mendukung keputusan medis, komunikasi yang baik tentang pengguna dan diantara berbagai pemangku kepentingan, keterlibatan pemangku kepentingan utama selama implementasi, komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan manajerial apakah sistem yang dibuat sudah sesuai dengan kebutuhan di lapangan, keterampilan dasar komputer yang memadai, pelatihan penggunaan komputer dasar jika diperlukan, pelatihan tentang sistem rekam medis elektronik, dan hubungan baik antara penyedia layanan dan pengguna (Safariah, 2019).

Sedangkan menurut Singh dan Mahapatra (2017) dalam Safariah (2019), keberhasilan dalam penggunaan rekam medis elektronik dibagi menjadi dua dimensi yaitu manajerial dan teknis, dimana peran pemimpin dan pembuat kebijakan termasuk dalam manajer keperawatan dalam perencanaan, pengorganisasian dan sistem monitoring yang baik. Bahwa penggunaan rekam medis elektronik harus sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan termasuk dalam pengkajian, perumusan diagnosa serta perencanaan intervensi yang juga termasuk perencanaan pasien untuk pulang harus terintegrasi. Sedangkan dimensi teknis di dalamnya adalah kemampuan teknis petugas kesehatan itu sendiri dalam menggunakan teknologi dalam hal ini sistem komputer, kemampuan petugas kesehatan dalam proses pencarian data dan sistem informasi teknologi harus sederhana, sesuai kebutuhan dan komprehensif (Safariah, 2019).

Hasil penelitian Ancker et al. (2013) menunjukkan pengalaman konsumen terhadap dokter yang menggunakan rekam kesehatan elektronik menyatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dapat melalui pertukaran informasi. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik pada rumah sakit sangat membantu kinerja pelayanan tenaga kesehatan kepada pasien. Kemudian dalam artikel oleh Manca & Greiver (2015) disebutkan beberapa manfaat implementasi rekam medis elektronik yaitu:

- a. Rekam medis elektronik meningkatkan kualitas perawatan, hasil pasien, dan keselamatan melalui peningkatan manajemen, pengurangan kesalahan pengobatan, pengurangan investigasi yang tidak perlu, dan peningkatan komunikasi dan interaksi yang lebih baik di antara penyedia perawatan primer, pasien, dan penyedia lain yang terlibat dalam perawatan.
- b. Rekam medis elektronik meningkatkan kehidupan kerja kehidupan kerja dokter keluarga meskipun ada beberapa kekhawatiran subjektif tentang biaya dan waktu implementasi. Rekam medis elektronik catatan medis elektronik telah terbukti meningkatkan efisiensi dalam alur kerja melalui pengurangan waktu yang diperlukan untuk menarik grafik, meningkatkan akses ke data pasien yang komprehensif, membantu mengelola resep, meningkatkan penjadwalan janji temu pasien, dan menyediakan akses jarak jauh ke pasien.
- c. Rekam medis elektronik menangkap data point-of-care perawatan yang menginformasikan dan meningkatkan praktik melalui proyek peningkatan kualitas proyek peningkatan kualitas, intervensi tingkat praktik, dan penelitian informatif.

Beberapa yang terkait dengan sistem manajemen kesehatan antara lain penjadwalan praktik, persepan dan penagihan, sumber dan berbagi informasi, manajemen perawatan jarak jauh dan kesehatan, dukungan keputusan klinis (misalnya bantuan dalam diagnosis kolaboratif, pengobatan dan proses perawatan), serta catatan *e-health (Electronic Health Record)*. Sistem informasi ini lebih baik berjalan dengan internet. Internet merupakan jaringan yang memiliki jangkauan terluas kepada

semua orang dengan menyediakan informasi, sehingga memperluas peluang bisnis di seluruh dunia (Pujani et al., 2021).

Penelitian lain juga menunjukkan kelebihan lain dari penggunaan rekam medis elektronik yang mana kelengkapan rekam medis elektronik dan kelengkapan rekam medis manual menunjukkan perbedaan hasil dimana kepatuhan petugas klinis dalam kelengkapan rekam medis elektronik lebih terisi lengkap dibandingkan kelengkapan rekam medis manual atau berbasis kertas (Muhlizardy et al., 2020). Diperkuat dengan hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa kelengkapan isi berkas rekam medik elektronik lebih lengkap dengan bagian paling menonjol kelengkapannya ialah bagian tanggal dan jam (Amin et al., 2021).

## **2.2. Tinjauan Umum Kesiapan Adopsi Rekam Medis Elektronik**

Kesuksesan dapat didefinisikan sebagai pencapaian sesuatu yang diinginkan, direncanakan atau dicoba. Ketika kesiapan ada, organisasi atau individu siap untuk menerima perubahan dan jika tidak siap maka perubahan bisa tidak dicapai (Jennett, Yeo, et al., 2003). Penilaian kesiapan terhadap adopsi sistem teknologi kesehatan dapat didefinisikan sebagai kesiapan institusi kesehatan serta profesional kesehatan untuk merangkul perubahan yang dibawa oleh pengenalan sistem komputerisasi (Kusriyanti et al., 2021). Kesiapan itu sendiri merupakan anteseden kunci untuk penerimaan dan penggunaan yang merupakan inti untuk keberhasilan setiap inovasi teknologi informasi (Kgasi & Kalema, 2014). Kesiapan penerapan rekam medis elektronik adalah kondisi awal dari organisasi yang akan menerapkan rekam medis elektronik yang membuatnya siap untuk memberikan respon yang ada pada dirinya dalam mencapai tujuan tertentu (Kusriyanti et al., 2021).

Tingkat kesiapan fasilitas layanan kesehatan pada implementasi rekam medis elektronik perlu diukur sebelum berjalannya waktu agar bisa dilihat kekurangan persiapan pada implementasi rekam medis dan evaluasi implementasi rekam medis elektronik (Sudirahayu & Harjoko, 2016). Penilaian kesiapan diakui sebagai faktor penting dalam adopsi dan pemanfaatan catatan kesehatan elektronik (Abdulai & Adam, 2020). Pada

proses penerapan rekam medis elektronik terdapat beberapa tantangan di antaranya masalah infrastruktur, teknologi informasi, kurangnya *need-assessment*, masalah budaya, tingginya biaya *software* dan *hardware* serta masalah standar pertukaran data (Sudirahayu & Harjoko, 2016).

Penelitian oleh Pujani et al. (2021) yang dilakukan terhadap kesiapan sistem informasi di Indonesia menunjukkan bahwa adopsi sistem kesehatan elektronik di rumah sakit Indonesia menjadi perhatian terkait dengan kebutuhan internal tentang proses sistem informasi dan tujuan organisasi. Hal ini terkait dengan persiapan untuk dapat berubah secara organisasi, teknologi dan pribadi untuk mendapatkan manfaatnya sehingga sistem informasi kesehatan di Indonesia dapat digunakan dengan baik dan mendukung pelayanan kesehatan masyarakat lebih baik dari yang dilakukan oleh negara-negara maju. Penelitian ini dilakukan pada kesiapan sistem informasi di berbagai rumah sakit di Indonesia dan mayoritas pekerja rumah sakit relatif sibuk dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan pasien daripada mengelola dan memasukkan data dari aktivitas pelayanannya ke sistem kesehatan elektronik dan sistem informasi rumah sakit di rumah sakit Indonesia. Namun, analisis data pada penelitian ini telah cukup mewakili refleksi sistem kesehatan elektronik di Indonesia karena data yang diperoleh dari partisipan nasional berasal dari perwakilan berbagai rumah sakit di Indonesia karena penelitian ini menyelidiki pengaruh faktor kesiapan pada adopsi dan dampaknya terhadap kinerja organisasi di 104 Rumah Sakit Indonesia. Oleh karena itu, dalam mengadopsi sistem kesehatan elektronik di Indonesia harus memperhatikan faktor kesiapan yang diprediksi berdampak pada kinerja organisasi (Pujani et al., 2021). Penelitian lainnya oleh Ngusie et al., (2022) yang dilakukan di rumah sakit di Ethiopia menunjukkan lebih dari setengah petugas kesehatan menunjukkan kesiapan yang baik dalam adopsi rekam kesehatan elektronik. Hasil tersebut menunjukkan bagaimana petugas kesehatan tidak puas dengan sistem berbasis kertas yang ada dan sangat ingin menerapkan sistem berbasis elektronik (Ngusie et al., 2022).

Implementasi catatan kesehatan elektronik biasanya disertai dengan persepsi peningkatan beban kerja yang terkait dengan entri data, gangguan pada alur kerja, ketakutan dalam transisi dari catatan kertas ke catatan terkomputerisasi dan perubahan budaya organisasi yang

diperlukan untuk memanfaatkan sistem elektronik ini secara efektif. Melakukan penilaian kesiapan dapat mengurangi persepsi ketakutan tersebut dan mengurangi risiko kehilangan sejumlah besar biaya, mencegah penundaan dan kekecewaan di antara staf dan pengguna layanan, mengurangi risiko kesalahan medis dan memotivasi staf untuk mendukung strategi implementasi catatan kesehatan elektronik (Kusriyanti et al., 2021). Pada hasil penelitian Suhartini et al. (2021) dinyatakan bahwa implementasi rekam medis elektronik mampu membantu kinerja tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan kepada pasien sehingga diperlukan alat untuk mengukur kesiapan implementasi rekam medis elektronik agar diketahui kelemahan-kelemahan terlebih dahulu sebelum diadopsinya rekam medis elektronik di fasilitas layanan kesehatan sehingga dapat menghindari kegagalan.

Metode DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) memiliki beberapa indikator dalam menilai kesiapan terhadap teknologi informasi kesehatan meliputi kesiapan sumber daya manusia, kesiapan budaya kerja organisasi, kesiapan tata kelola dan kepemimpinan, serta kesiapan infrastruktur (Wirajaya & Dewi, 2020). Adopsi rekam medis elektronik memerlukan proses analisis kesiapan kondisi sumber daya manusia, budaya, tata kelola kepemimpinan serta infrastruktur (Faida & Ali, 2021). Sejauh mana rumah sakit siap untuk mengimplementasikan semua yang berbasis teknologi informasi dapat dilihat dari dua aspek berdasarkan metode DOQ-IT, pertama ialah penyelarasan organisasi yang meliputi nilai budaya organisasi dalam hal ini pengambilan keputusan, karakteristik, komitmen kepemimpinan dan strategi yang meliputi visi, misi, rencana strategis serta komunikasi internal dan eksternal, dan kedua ialah kapasitas organisasi meliputi manajemen informasi, staf klinis dan administrasi, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, dukungan manajemen teknologi informasi dan infrastruktur teknologi informasi (Suhartini et al., 2021).

Di sisi lain, hasil penelitian Jennett, Jackson, et al., (2003) menunjukkan kerangka kerja kesiapan yang cukup komprehensif dalam bentuk jangkauan evaluasi dengan memeriksa faktor sosial, politik, organisasi dan infrastruktur. Terdapat empat kesiapan yang diperkenalkan antara lain kesiapan inti (*core readiness*), kesiapan keterikatan

(*engagement readiness*), kesiapan struktural (*structural readiness*) dan kekhawatiran akan ketidaksiapan (*concern of non-readiness*). *Concern of non-readiness* dinyatakan sebagai kurangnya kebutuhan atau kegagalan untuk mengenali kebutuhan perubahan dan implementasi teknologi kesehatan (Jennett, Jackson, et al., 2003). Sedangkan hasil penelitian Mauco et al. (2016) menunjukkan faktor lain yang dapat diukur untuk menilai kesiapan antara lain kesiapan organisasi (*organizational readiness*), kesiapan teknologi/infrastruktur (*technological/infrastructural readiness*), kesiapan penyedia layanan kesehatan (*healthcare provider readiness*), kesiapan keterikatan (*engagement readiness*), kesiapan sosial (*societal readiness*), kesiapan inti (*core readiness*), kesiapan pemerintahan (*government readiness*), dan kesiapan publik/pasien (*public/patient readiness*). Kemudian Pujani et al. (2021) menunjukkan kesiapan dalam adopsi teknologi kesehatan dapat dilihat dari kesiapan inti (*core readiness*), kesiapan sosial (*societal readiness*), kesiapan teknologi (*technological readiness*), penerimaan upaya (*acceptance effort*), dan kesiapan keterikatan (*engagement readiness*). Penelitian oleh Pujani et al. (2021) ini menunjukkan bahwa efek adopsi teknologi informasi kesehatan dipengaruhi oleh *core readiness*, *effort acceptance* dan *technology readiness*.

Kemudian dalam penelitian lain, Li et al., (2010) menyusun konstruksi kesiapan terhadap adopsi kesehatan elektronik yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tingkat kesiapan secara keseluruhan untuk organisasi yang berencana atau akan menerapkan sistem kesehatan elektronik. Konstruksi kesiapan kesehatan elektronik ini dinyatakan bahwa dapat dinilai dari empat komponen yaitu kesiapan inti (*core readiness*), kesiapan keterikatan (*engagement readiness*), kesiapan teknologi (*technological readiness*), dan kesiapan sosial (*societal readiness*) (Li et al., 2010). *Core readiness* dan *engagement readiness* dapat digunakan untuk mengetahui kesiapan tenaga kesehatan terhadap adopsi catatan kesehatan elektronik. Mengukur *engagement readiness* dan *core readiness* ini dapat membantu menilai pro dan kontra catatan kesehatan elektronik, menilai risiko dan menentukan penerapannya. Keberhasilan implementasi rekam medis elektronik nantinya bergantung pada kesiapan

tenaga kesehatannya dalam berpindah dari rekam medis menggunakan kertas ke rekam medis menggunakan elektronik (Abdulai & Adam, 2020)

*Core readiness* mengacu pada kesadaran tentang masalah dalam dokumentasi informasi klinis dan kepuasan penyedia layanan kesehatan dengan catatan kesehatan menggunakan kertas (Li et al., 2010). Pendapat lain menyatakan bahwa *core readiness* mengacu pada kebutuhan rekam kesehatan elektronik yang terkait dengan kondisi saat ini yang meliputi pentingnya kebutuhan, perencanaan dan aksesibilitas seperti kesesuaian teknologi dan integrasi teknologi dengan layanan kesehatan yang ada serta terkait dengan atribut inti dari populasi target yang mengarah pada kebutuhan akan perubahan (Ngusie et al., 2022). *Core readiness* secara signifikan dapat memprediksi kesiapan terhadap teknologi informasi kesehatan (Yusif et al., 2020). *Core readiness* merupakan pengukuran kesiapan dalam menerima teknologi sebagai sebuah kebutuhan dasar yang diungkapkan dengan kepuasan atau kekecewaan yang mendasar terhadap situasi dimana seseorang harus dihadapkan dengan perubahan mekanisme dan harus beradaptasi dengan perkembangan zaman (Abigael, 2020). Sedangkan menurut Senafekesh et al. (2014) *core readiness* didefinisikan sebagai relisasi dari kebutuhan dan mengeskpresikan ketidakpuasan dengan cara bekerja. *Core readiness* dalam konteks teknologi informasi kesehatan mampu meningkatkan kualitas perawatan, aksesibilitas dan mengurangi biaya (Salifu et al., 2017). *Core readiness* diukur dengan melihat konstruk yang dibutuhkan atau kesiapan dari layanan yang diberikan untuk mendapatkan manfaat pribadi dan organisasi serta mengarah pada perubahan yang dibutuhkan dalam konteks organisasi. Penilaian *core readiness* berkaitan dengan pembuatan, penyimpanan dan pengambilan rekam kesehatan pasien dengan sistem catatan kesehatan berbasis kertas, yang mana hal ini melibatkan efisiensi dokumentasi catatan kesehatan pasien, privasi pasien dan tingkat kepuasan dokter terhadap kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan pasien berbasis kertas serta dengan berbagi rekam kesehatan pasien (Li et al., 2010). Untuk mengukur *core readiness*, ada banyak indikator termasuk identifikasi kebutuhan, ketidakpuasan, kesadaran, kesesuaian dengan teknologi, kepercayaan, perencanaan, integrasi, dan kepuasan secara keseluruhan. (Pujani et al., 2021).

*Engagement readiness* adalah paparan penyedia layanan kesehatan terhadap sistem catatan kesehatan elektronik dan kesediaan untuk menerima pelatihan terkait. Paparan ini meliputi pengakuan akan manfaat sistem dan potensi dampak negatif dari sistem (Li et al., 2010). Dalam sumber lain, Beebeejaun & Chittoo (2017) menyatakan bahwa *engagement readiness* adalah dimensi yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tenaga kesehatan tentang mekanisme dan pelaksanaan teknologi kesehatan, mengukur seberapa besar manfaat atau kesulitan yang dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan serta keinginan dan kemauan tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. Sedangkan menurut Senafekesh et al., (2014) *engagement readiness* didefinisikan sebagai kemauan secara aktif dan keterlibatan seseorang pada implementasi rekam medis elektronik. *Engagement readiness* mengacu pada kemauan untuk berubah, menerima pelatihan mengenai teknologi kesehatan, potensi dampak, resistensi terhadap perubahan, kemampuan belajar, pengambil risiko, serta kemauan untuk berpartisipasi (Pujani et al., 2021; Salifu et al., 2017). *Engagement readiness* yang rendah menggambarkan ketakutan dan kekhawatiran tentang dampak negatif implementasi serta kesediaan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik dan dapat dikaitkan dengan kurangnya materi informatika dalam program pendidikan profesi kesehatan (Abdulai & Adam, 2020). Hasil penelitian oleh Abdulai & Adam (2020) di Ghana menunjukkan bahwa hanya pendidikan keperawatan yang mengintegrasikan pelatihan informatika ke dalam kurikulum keperawatan tetapi lulusan program itu belum diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan

*Technological readiness* menunjukkan infrastruktur teknologi informasi komunikasi yang ada, sumber daya elektronik lainnya yang tersedia, serta personel pendukung teknologi informasi (Li et al., 2010). Sedangkan *Structural readiness* menunjukkan pembangunan struktur untuk mendukung keberhasilan implementasi sistem teknologi kesehatan. (Jennett, Jackson, et al., 2003). *Structural readiness* ini terkait dengan kesiapan teknologi (*technological readiness*) yang mana menurut Pujani (2018), kesiapan struktural berhubungan dengan kesiapan teknologi yang tersedia berupa *hardware*, *software*, jaringan yang memadai dan kualitas

serta kecepatan dari jaringan tersebut sehingga pelayanan dapat berjalan dengan baik. Kesiapan teknologi mengacu pada ketersediaan dan keterjangkauan perangkat keras, perangkat lunak, internet/jaringan, keamanan teknologi informasi, sumber daya manusia yang terampil dalam informasi teknologi, infrastruktur teknologi yang berkualitas, dan kelistrikan (Pujani et al., 2021). Dalam mengukur kesiapan struktural, dapat dilihat melalui ketersediaan akses 24 jam untuk dapat melakukan pelayanan, pengorganisasian jadwal yang tepat guna, kemampuan teknis tenaga kesehatan dalam melakukan pendekatan teknologi dengan baik, dan jenis pelayanan yang mudah diimplementasikan. Ketidaksiapan infrastruktur teknologi akan mempengaruhi tenaga kesehatan sehingga tidak siap untuk menghadapi teknologi tersebut karena implementasinya tidak akan berjalan dengan maksimal dan bahkan justru akan menambah beban bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Penghambat tercapainya kesiapan teknologi salah satunya ialah infrastruktur dan jaringan yang belum sepenuhnya baik, dukungan pemerintah sangat penting dalam pengembangan infrastruktur teknologi karena pemerintah mampu melakukan advokasi antar organisasi dan pemerintah juga yang tahu akan kebutuhan masyarakat (Abigael, 2020).

*Societal readiness* (Kesiapan sosial) mengacu pada tingkat kesiapan institusi kesehatan dalam dunia jaringan termasuk komunikasi dan kolaborasi antar rumah sakit dan klinik (Kgasi & Kalema, 2014). Kesiapan sosial menunjukkan hubungan komunikasi layanan kesehatan dengan lembaga lain, seperti antara rumah sakit dan pusat administrasi, dan penyedia layanan kesehatan yang berkolaborasi dengan organisasi kesehatan lainnya, seperti antara rumah sakit dengan fasilitas pemeriksaan radiologi, serta frekuensi komunikasi internal di antara penyedia layanan kesehatan. Secara lebih detail, hasil penilaian kesiapan sosial ditentukan oleh hubungan komunikasi antara rumah sakit dengan pusat administrasi, penyedia layanan yang berkolaborasi dengan fasilitas diagnosa kesehatan, frekuensi komunikasi internal antara penyedia layanan kesehatan serta media komunikasi yang digunakan seperti telepon, surat elektronik maupun komunikasi tatap muka (Li et al., 2010). Dalam beberapa kasus, tenaga medis harus mampu berbicara dalam bahasa daerah setempat sehingga menjadi hambatan yang membuat

komunikasi menjadi lebih sulit di negara-negara berkembang (Kgasi & Kalema, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Mauco et al. (2019), semua pemangku kepentingan yang relevan perlu dilibatkan untuk memastikan bahwa kepentingan mereka dipahami dan ditangani karena adanya pertimbangan setiap perkembangan baru diperkenalkan ke masyarakat harus dengan persetujuan pemimpin masyarakat yang mana struktur sosial memainkan peran penting dalam kesiapan adopsi kesehatan elektronik. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa dukungan pemerintah mempengaruhi kesiapan adopsi kesehatan elektronik dari aspek kesiapan sosialnya (Mauco et al., 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Kemudian disebutkan pula bahwa penyelenggara sistem elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara selain kementerian kesehatan, badan usaha, dan masyarakat yang menyediakan, mengelola dan/atau mengoperasikan sistem elektronik secara mandiri maupun bersama-sama kepada pengguna sistem elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain (Menteri Kesehatan, 2022).

Masih sedikit studi yang melaporkan kesiapan tenaga kesehatan sebelum implementasi catatan kesehatan elektronik. (Abdulai & Adam, 2020). Kesiapan individu terhadap perubahan adalah suatu faktor paling signifikan untuk keberhasilan implementasi perubahan organisasi. Individu dalam suatu organisasi merupakan target perubahan yang nantinya akan mengimplementasikan program-program yang telah disiapkan organisasi (Kusriyanti et al., 2021). Mengabaikan peran vital individu dalam proses perubahan dapat menyebabkan kegagalan atau kesulitan dalam mengimplementasikan banyak inisiatif perubahan (Kusriyanti et al., 2021). Keberhasilan atau kegagalan implementasi catatan kesehatan elektronik di negara berkembang tergantung pada kesiapan tenaga kesehatan untuk berpindah dari berbasis kertas ke berbasis komputer (Abdulai & Adam, 2020). Kegagalan program perubahan untuk mencapai hasil yang diinginkan sering dikaitkan dengan resistensi karyawan terhadap

perubahan yang mana sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi (Kusriyanti et al., 2021).

Penilaian kesiapan profesional kesehatan terhadap implementasi catatan kesehatan elektronik secara nasional telah dilakukan di rumah sakit di Ghana yang merupakan salah satu negara berkembang. Profesional kesehatan menjadi sasaran penelitian karena faktor kunci untuk adopsi dan keberhasilan implementasi catatan kesehatan elektronik tergantung pada kesiapan profesional kesehatan. Hasil penelitiannya menunjukkan mayoritas responden dianggap siap untuk *core readiness*, sementara kurang dari setengah responden dianggap siap dalam *engagement readiness*. Hasil ini menyiratkan bahwa penyedia layanan kesehatan telah menyatakan ketidakpuasan mereka terhadap sistem pencatatan kertas dan menyadari perlunya *core readiness*, dalam hal ini kesiapan terhadap catatan kesehatan elektronik. Mereka dipandang kurang aktif terlibat dengan catatan kesehatan elektronik dan khawatir tentang potensi dampak negatif dari sistem komputerisasi, dalam hal ini *engagement readiness* (Abdulai & Adam, 2020). Selanjutnya, penelitian oleh Abore et al. (2022) tentang kesiapan tenaga kesehatan pada implementasi sistem rekam medis elektronik menunjukkan perlunya perhatian pada masalah yang berkaitan dengan keamanan antara lain peretasan, ketergantungan sistem pada koneksi dan listrik yang stabil, dan masalah pemeliharaan. Selain itu, perlu adanya dokumentasi paralel untuk mengamankan informasi. Masalah terkait kelistrikan, konektivitas internet, dan ketersediaan komputer di tempat kerja menjadi isu yang dominan diangkat. Tenaga kesehatan menyatakan bahwa masalah tersebut harus ditangani dengan benar sebelum implementasi (Abore et al., 2022).

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan terhadap adanya rekam medis elektronik sesuai dengan beberapa penelitian seperti profesi tenaga kesehatan itu sendiri, tingkat pendidikan, usia hingga jenis kelamin. Faktor-faktor penghambat utama yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi rekam kesehatan elektronik ialah jenis kelamin, usia, pengetahuan, sikap, kesadaran, inovasi, pelatihan, literasi komputer, beban kerja, dukungan manajemen, pengalaman, kemandirian, manfaat yang dirasakan, serta penggunaan komputer dan akses internet (Ngusie et al., 2022). Penelitian

oleh Abdulai & Adam (2020) memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, lama bekerja, literasi komputer dan pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik adalah prediktor signifikan terhadap kesiapan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik. Dikatakan bahwa orang yang lebih muda lebih cenderung mengadopsi sistem ini daripada yang lebih tua. Hal ini mendukung bukti bahwa orang muda lebih cenderung menerima teknologi catatan kesehatan elektronik.

Di sisi lain, profesional kesehatan dengan periode kerja lebih sedikit yaitu yang telah bekerja selama kurang dari enam bulan cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik daripada orang yang telah lama bekerja selama lebih dari dua tahun. Hal ini mungkin dapat dijelaskan oleh fakta bahwa orang-orang dengan periode kerja lebih sedikit tidak memahami medan pengaturan rumah sakit dan alur kerja yang membosankan yang diberlakukan oleh catatan berbasis kertas karena mereka karyawan baru. Tetapi pada penelitian lain oleh Ajami & Bagheri-Tadi (2013) menunjukkan bahwa profesional kesehatan dengan pengalaman bertahun-tahun yang luas cenderung tidak menerima catatan kesehatan elektronik. Profesional kesehatan dengan keahlian komputer atau mereka yang nyaman menggunakan komputer lebih cenderung menyatakan kesiapan mereka untuk implementasi teknologi ini. Demikian juga dengan profesional kesehatan dengan pengetahuan sebelumnya tentang catatan kesehatan elektronik lebih mungkin untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik. Kesiapan untuk menerima sistem informasi dalam perawatan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat keahlian komputer individu tersebut. Hal tersebut mendukung pernyataan bahwa keahlian komputer memiliki pengaruh langsung terhadap persepsi responden terhadap sistem berbasis komputer. Selanjutnya penelitian oleh (Kgasi & Kalema, 2014) yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa keahlian komputer yang buruk sangat berkorelasi dengan ketidaksiapan tenaga kesehatan mengadopsi catatan kesehatan elektronik. Mengingat rendahnya keahlian komputer tenaga kesehatan di negara berkembang, temuan ini memperkuat kembali kebutuhan untuk persiapan pra-implementasi untuk memulai dengan pelatihan yang memadai bagi tenaga kesehatan tentang literasi komputer dasar dan fungsi interoperabilitas catatan kesehatan elektronik.

Kesiapan sangat penting bagi tenaga kesehatan sebagai pekerja. Kesiapan kerja menunjukkan pekerja memiliki keterampilan, pengetahuan, sikap dan pemahaman komersial yang memungkinkan untuk memberikan kontribusi produktif untuk tujuan organisasi (Mason et al., 2009). Kesiapan kerja dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu kualitas diri, literasi profesional serta literasi teknologi. Ketiga aspek ini komprehensif karena terdiri dari sifat, kecakapan generik dan kecakapan teknis. Kualitas diri mengarah pada etika kerja positif, integritas kerja, kerja tim, representasi diri, kesadaran akan keberagaman, penyelesaian konflik, kreativitas dan akal sehat. Literasi profesional mengarah pada kecakapan yang dimiliki yang terkait dengan pekerjaan yang dilakukan, sebagai contoh kecakapan berbicara, menulis, penyelesaian masalah, kesehatan, keamanan dan lain sebagainya. Literasi teknologi mengarah pada kecakapan dalam teknologi spesifik pada pekerjaan, teknologi informasi, penggunaan internet, keamanan internet dan telekomunikasi (Makki et al., 2015). Literasi teknologi ini terkait dengan literasi teknologi informasi komunikasi (Lestari & Santoso, 2019).

### **2.3. Tinjauan Umum Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan**

#### **Tenaga Kesehatan Mengadopsi Rekam Medis Elektronik**

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam mengadopsi rekam medis elektronik, antara lain pengetahuan tentang rekam medis elektronik itu sendiri, literasi teknologi informasi komunikasi, *self efficacy*, dan karakteristik sosiodemografi dari tenaga kesehatan (Abdulai & Adam, 2020; Ngusie et al., 2022; Oo et al., 2021; Shiferaw et al., 2020). Masing-masing faktor akan dijelaskan lebih lanjut pada penjelasan di bawah ini.

### 2.3.2 Pengetahuan Tentang Rekam Medis Elektronik

Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Sesuatu yang menjadi pengetahuan terdiri atas unsur yang mnegtahui dan yang diketahui serta kesedaran mengenai hal yang ingin diketahui. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran penalaran, logika, bahasa, kebutuhan manusia, tingkat pendidikan, informasi, budaya serta pengalaman. Pengetahuan dapat diukur melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur (Rachmawati, 2019)

Dalam dunia pendidikan dikenal Taksonomi Bloom yang merupakan rumusan konseptual dengan melihat tujuan pembelajaran dari dua dimensi, yaitu dimensi proses kognitif dan dimensi pengetahuan. Individu memperoleh pengetahuan dan menyimpannya dalam ingatan, kemudian pengetahuan yang ada dalam ingatan tersebut akan digunakan untuk melakukan proses kognitif mulai dari memahami sampai mencipta. Proses yang terjadi akan mencakup dua dimensi, yaitu memperoleh pengetahuan dan menggunakan pengetahuan itu untuk mengembangkan kemampuan kognitif. Pengetahuan ibarat bahan bakar dan proses kognitif adalah mesinnya. Semakin dalam pengetahuan seseorang dalam suatu bidang, maka semakin tinggi kemampuannya untuk menganalisis suatu fenomena dalam bidang tersebut, sedangkan semakin sedikit pengetahuan yang dimilikinya maka semakin sulit untuk menganalisis sesuatu (Sari & Subali, 2021).

Dimensi pengetahuan dari hasil pemecahan proses kognitif selanjutnya dikategorikan menjadi empat pengetahuan, yaitu konseptual, faktual, prosedural, dan metakognitif (Sari & Subali, 2021). Pengetahuan faktual merupakan unsur-unsur dasar yang harus diketahui untuk mengenal suatu ilmu atau memecahkan masalah di dalamnya. Pengetahuan faktual menggambarkan pengetahuan tentang terminologi dan tentang detail dan elemen spesifik. Pengetahuan konseptual mengacu pada pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, serta pengetahuan tentang teori, model dan struktur. Pengetahuan konseptual merupakan keterkaitan elemen-elemen

dasar dalam struktur yang lebih besar yang memungkinkan untuk berfungsi bersama. Pengetahuan prosedural mengacu pada pengetahuan tentang teknik dan metode khusus dan pengetahuan tentang kriteria untuk menentukan kapan menggunakan prosedur yang tepat. Pengetahuan prosedural ini menunjukkan bagaimana dalam melakukan sesuatu, metode dalam menyelidiki dan kriteria untuk menggunakan keterampilan, algoritma teknik dan metode. Selanjutnya, pengetahuan metakognitif mengacu pada pengetahuan strategis, pengetahuan tentang tugas-tugas kognitif seperti pengetahuan kontekstual dan kondisional yang sesuai, serta pengetahuan tentang diri sendiri. Pengetahuan kognitif merupakan pengetahuan tentang kognisi secara umum serta kesadaran dan pengetahuan tentang kognisi seseorang (Krathwohl, 2002).

Pengetahuan tentang rekam medis elektronik didefinisikan sebagai pengetahuan tentang catatan elektronik informasi yang berhubungan dengan kesehatan pasien yang dapat dibuat, dikumpulkan, dikelola dan dikonsultasikan oleh para tenaga kesehatan dalam organisasi perawatan pasien (Oo et al., 2021). Pengetahuan tentang rekam medis elektronik dapat dilihat dari pengetahuan individu tentang kesadarannya akan rekam medis elektronik, definisi rekam medis elektronik, penggunaan rekam medis elektronik dan manfaat dari rekam medis elektronik (Afolaranmi et al., 2020). Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis elektronik lebih siap dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan yang kurang. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kesempatan lebih baik dalam memahami potensi manfaat dari sistem rekam medis elektronik kepada tenaga profesional, pasien dan seluruh pelayanan (Abore et al., 2022). Kurangnya pengetahuan tentang keterampilan pencarian dan ketersediaan akses menjadi hambatan untuk menggunakan rekam medis elektronik (Safariah, 2019).

Hasil penelitian oleh Oo et al. (2021) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan periode kerja lebih dari 10 tahun memiliki pengetahuan tentang rekam medis elektronik yang lebih baik. Pada penelitian yang sama ditunjukkan hasil bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang rekam medis elektronik yang tinggi cenderung memiliki kesiapan yang baik dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan tentang rekam

medis elektronik yang rendah (Oo et al., 2021). Sejalan dengan itu, pada penelitian oleh Abore et al. (2022) terdapat satu rumah sakit yang diteliti telah melakukan penilaian fasilitas dan memasang server yang dibutuhkan tetapi belum melatih tenaga profesionalnya. Tenaga kesehatannya mengungkapkan kekhawatiran mereka tentang kurangnya pelatihan tentang sistem rekam medis elektronik dan keterampilan terkait komputer (Oo et al., 2021).

Pada penelitian lain oleh (Biruk et al., 2014) ditunjukkan bahwa responden penelitian, yang tidak lain adalah tenaga kesehatan, dengan pengetahuan tentang rekam medsi elektronik yang baik dikatakan lebih siap terhadap adopsi sistem rekam medis elektronik dibandingkan tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini dikatakan dapat terjadi karena tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik lebih dapat menerima manfaat teknologi dan cenderung siap untuk adopsi sistem rekam medis elektronik (Biruk et al., 2014)

### **2.3.1. Literasi Teknologi Informasi Komunikasi**

Kemajuan teknologi yang nyata semakin mengubah sektor layanan kesehatan menjadi digital, karenanya sangat penting bagi individu di bidang kesehatan untuk memiliki pengetahuan dasar untuk bekerja dengan alat digital (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Teknologi informasi komunikasi dapat menjadi pendorong mencapai tujuan pembangunan untuk meningkatkan komunikasi dan pertukaraan informasi. Penelitian menunjukkan bahwa teknologi informasi komunikasi memainkan peran penting sebagai bagian dari strategi nasional untuk pembangunan. Di Indonesia, teknologi informasi komunikasi memungkinkan masyarakat untuk memantau kepatuhan terhadap standar lingkungan (O'Connor et al., 2002).

Literasi digital mengacu pada kemampuan untuk menggunakan teknologi informasi komunikasi dan internet (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Literasi teknologi informasi dan komunikasi secara luas merupakan jumlah pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan teknologi informasi dan komunikasi modern, baik itu komputer, internet atau

*smartphone* (Tomáš Doseděl et al., 2022). Pada sumber lain disebutkan bahwa literasi teknologi informasi komunikasi adalah menggunakan teknologi digital, alat komunikasi, dan/atau jaringan untuk mengakses, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi dan menciptakan informasi agar dapat berfungsi dalam masyarakat berpengetahuan (O'Connor et al., 2002). Di sisi lain Martin (2006) merumuskan definisi literasi digital sebagai kesadaran, sikap, dan kemampuan individu untuk menggunakan alat dan fasilitas digital secara tepat untuk mengidentifikasi, mengakses, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi, menganalisis, dan mensintesis sumber daya digital, membangun pengetahuan baru, membuat ekspresi media, dan berkomunikasi dengan orang lain, dalam situasi kehidupan yang spesifik, untuk memungkinkan tindakan sosial yang konstruktif (Lestari & Santoso, 2019). Sedangkan pada sumber lain dikatakan literasi komputer dapat dilihat dari kemampuan untuk melakukan tugas rutin menggunakan komputer (Aboire et al., 2022). Program edukasi dapat meningkatkan literasi digital dan sikap terhadap adopsi teknologi (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Teknologi digital mencerminkan produk perangkat keras dan perangkat lunak, alat komunikasi mencerminkan produk dan layanan yang digunakan untuk mengirimkan informasi, dan jaringan itu sendiri adalah jalur untuk transmisi ini (O'Connor et al., 2002).

Literasi tidak lagi dipandang sebagai kondisi yang dimiliki atau tidak dimiliki seseorang. Sebaliknya, literasi dipandang sebagai kontinum pengetahuan, keterampilan dan strategi yang diperoleh individu selama hidup mereka dalam berbagai konteks dan melalui interaksi dengan individu lain dan dengan komunitas tempat berpartisipasi. Terdapat lima komponen dalam literasi teknologi informasi komunikasi yang mewakili seperangkat keterampilan dan pengetahuan yang disajikan dalam urutan yang menunjukkan peningkatan kompleksitas kognitif. Kelima komponen tersebut yaitu akses, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi dan menciptakan. Akses menunjukkan seseorang mengetahui tentang dan mengetahui cara mengumpulkan dan/atau mengambil informasi. Mengelola yang dimaksud ialah menerapkan skema organisasi atau klasifikasi yang ada. Mengintegrasikan diartikan dengan menginterpretasikan dan merepresentasikan informasi dalam hal ini melibatkan meringkas, membandingkan dan mengotrasikan. Mengevaluasi menunjukkan

seseorang membuat penilaian tentang kualitas, relevansi, kegunaan atau efisiensi informasi. Dan yang terakhir menciptakan diartikan sebagai menghasilkan informasi dengan mengadaptasi, menerapkan, merancang, menciptakan atau membuat informasi (O'Connor et al., 2002).

Literasi teknologi informasi komunikasi tidak dapat didefinisikan hanya sebagai penguasaan keterampilan teknis. Keterampilan dan pengetahuan dasar yang mendasari literasi teknologi informasi komunikasi ialah kecakapan kognitif dan kecakapan teknis. Kecakapan kognitif mengacu pada keterampilan dasar yang diinginkan dalam kehidupan sehari-hari yang ditunjukkan melalui literasi, numerasi, pemecahan masalah dan literasi spasial/visual. Kecakapan kognitif merupakan kecakapan dasar yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari di sekolah, di rumah, dan di tempat kerja yang menunjukkan kemampuan membaca, berhitung, memecahkan masalah, dan literasi spasial. Tanpa keterampilan tersebut literasi teknologi informasi tidak dapat dicapai. Sedangkan kecakapan teknis yang merupakan komponen dasar literasi teknologi informasi komunikasi mengacu pada pengetahuan dasar tentang perangkat keras, aplikasi perangkat lunak, jaringan dan elemen teknologi digital. Integrasi dan aplikasi dari kecakapan kognitif dan kecakapan teknis menjadi kecakapan teknologi informasi komunikasi. Kecakapan teknologi informasi komunikasi memungkinkan individu untuk memaksimalkan kemampuan teknologinya. Pada tingkat tertinggi, kemahiran TIK menghasilkan inovasi, transformasi individu, dan perubahan masyarakat. Pada tingkat tertinggi, kecakapan teknologi informasi komunikasi menghasilkan inovasi, transformasi individu, dan perubahan masyarakat (O'Connor et al., 2002).

Meskipun kemahiran kognitif dan teknis merupakan komponen penting dalam literasi teknologi informasi komunikasi, masing-masing merupakan domain yang berbeda. Kemahiran kognitif dan teknis masing-masing mewakili domain independen di mana pengetahuan dan keterampilan yang terkait berinteraksi untuk mempengaruhi literasi teknologi informasi komunikasi. Individu dengan kecakapan kognitif yang rendah namun memiliki kecakapan teknis yang tinggi akan mampu melakukan tugas-tugas teknis tertentu yang telah mereka latih. Sedangkan orang dengan kecakapan kognitif yang baik tetapi kecakapan teknis yang

buruk akan memerlukan pelatihan teknis untuk mengembangkan kecakapan teknologi informasi komunikasi (O'Connor et al., 2002)

Kemahiran pada teknologi informasi komunikasi dapat menunjukkan seberapa baik seseorang dapat mengakses dan mengelola informasi. Penilaian tingkat literasi teknologi informasi komunikasi merupakan langkah penting karena cara pengorganisasian domain mempengaruhi desain dan jenis tugas yang akan dikembangkan untuk menunjukkan status literasi teknologi informasi komunikasi pada populasi tertentu. (O'Connor et al., 2002). Berbagai penelitian menunjukkan keterampilan teknologi informasi komunikasi mempengaruhi kesiapan tenaga kerja (O'Connor et al., 2002). Literasi komputer merupakan salah satu faktor paling signifikan mempengaruhi kesiapan terhadap rekam medis elektronik (Walle et al., 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika seorang tenaga kesehatan yang tidak akrab dengan komputer ingin menggunakan sistem maka akan sulit bagi mereka (Abore et al., 2022). Hambatan terhadap peningkatan literasi dapat berasal dari hambatan terkait karakteristik pribadi berupa hambatan karena kurangnya pengalaman dalam menggunakan platform digital atau kurangnya pengalaman dalam dasar pengoperasian komputer dan hambatan karena kurangnya pendidikan sebelumnya (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Hasil penelitian oleh (Biruk et al., 2014) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki literasi komputer lebih siap dalam adopsi sistem rekam medis elektronik dan dikatakan bahwa hasil ini dapat terjadi karena literasi komputer memiliki pengaruh langsung pada tenaga kesehatan dalam melihat penggunaan sistem berbasis komputer.

### **2.3.3 Self Efficacy**

*Self efficacy* menunjukkan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam menggunakan teknologi catatan kesehatan elektronik yang baru (Ngusie et al., 2022). *Self efficacy* mengacu pada kenyamanan pada suatu kemampuan untuk sukses sehingga dapat dikatakan tenaga kesehatan yang merasa percaya diri dengan keterampilan yang dimiliki akan percaya bahwa keterampilan terkait pada kesuksesan dalam melakukan pekerjaan

baru (Paré et al., 2011). *Self efficacy* fokus pada persepsi tenaga kesehatan tentang kemampuan mereka dalam menggunakan sistem RME untuk melakukan proses layanan kesehatan di rumah sakit. Secara singkat dapat dikatakan *self efficacy* merupakan persepsi individu tentang kemampuan mereka untuk menggunakan teknologi perawat kesehatan (Tsai et al., 2019). Tenaga kesehatan yang memiliki *self efficacy* yang baik dikatakan lebih siap dalam adopsi sistem catatan kesehatan elektronik yang baru. Hal ini dikarenakan kepercayaan diri individu, dalam hal ini tenaga kesehatan, mempengaruhi kenyamanan menggunakan keterampilan dan kemampuannya dalam melakukan tugas yang berhubungan dengan teknologi komputer (Ngusie et al., 2022).

*Self efficacy* merupakan prediktor akurat dari kinerja karena subjek hanya menilai kinerja masa depan mereka dari perilaku masa lalu mereka. Individu memproses, menimbang dan mengintegrasikan beragam sumber informasi mengenai kemampuan mereka, mengatur perilaku pilihan mereka dan pengeluaran usaha mengenai kemampuan mereka, serta mereka mengaatur perilaku pilihan mereka dan pengeluaran usaha yang sesuai. Berkaitan dengan itu, ekspektasi keberhasilan dianggap mempengaruhi tingkat kinerja dengan meningkatkan intensitas dan ketekunan usaha yang dapat dilakukan dengan meningkatkan intensitas dan kegigihan usaha (Bandura, 1978)

Hasil penelitian yang dilakukan di Uganda (Kabukye et al., 2020) dan etiopia (Ngusie et al., 2022) yang menunjukkan bahwa secara signifikan *self efficacy* mempengaruhi kesiapan. Penelitian oleh (Ngusie et al., 2022) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki *self efficacy* yang baik akan lebih siap dengan alasan *self efficacy* terkait komputer mempengaruhi seseorang untuk merasa nyaman pada keterampilan dan kemampuannya untuk melakukan pekerjaan yang terkait dengan teknologi komputer. Tetapi hasil ini berbeda dengan hasil penelitian oleh O'Connor et al. (2002) yang menunjukkan bahwa *self efficacy* tidak termasuk ke dalam faktor yang mempengaruhi penerimaan teknologi informasi baru.

*Self efficacy* yang dimiliki tenaga kesehatan dalam menggunakan RME dapat memainkan peran penting untuk mengadopsi RME sehingga mereka secara sukarela menggunakan RME, tidak hanya karena

keharusan dari aturan pemerintah. Fakta ini didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa *self efficacy* mempengaruhi adopsi RME pada tenaga kesehatan (Tsai et al., 2019). Penelitian oleh Kabukye et al. (2020) menekankan bahwa perubahan yang terjadi seperti adanya implementasi RME di organisasi harus fokus dalam memastikan semua staf mengerti alasan sistem baru diimplementasikan, meyakinkan staf bahwa sistem yang baru itu tepat dilakukan dan akan meningkatkan pekerjaan mereka, dan memastikan staf memiliki keterampilan yang diperlukan dan motivasi dalam implementasi sistem baru tersebut.

### **2.3.4 Karakteristik Sosiodemografi**

Sosiodemografi berasal dari kata sosio/sosial dan demografi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sosiodemografi adalah ilmu yang mempelajari susunan dan perkembangan penduduk atau gambaran tentang penduduk mengenai statistik suatu bangsa yang dilihat dari sosial politik dan ilmu kependudukan. Beberapa karakteristik sosiodemografi yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Gürel, 2011)

#### **2.3.3.1 Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor bagi seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan perbedaan jenis kelamin responden dan hasil ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan penggunaan rekam medis elektronik.

Pada penelitian oleh (Abdulai & Adam, 2020) ditunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki menjadi penentu signifikan lain dari kesiapan tenaga kesehatan dan temuan ini menjadi penting pada penelitian ini karena mayoritas tenaga kesehatan di Ghana, tempat penelitian dilakukan, terdiri dari perawat perempuan. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut,

penelitian oleh (Biruk et al., 2014) juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan laki-laki lebih siap dalam adopsi rekam medis elektronik dibandingkan tenaga kesehatan perempuan. Pada penelitian lainnya yang menghubungkan jenis kelamin dengan tingkat literasi teknologi informasi komunikasi (TIK) ditunjukkan bahwa perempuan memiliki literasi TIK sedikit lebih rendah dibandingkan laki-laki (Tomáš Doseděl et al., 2022).

### **2.3.3.2 Usia**

Perbedaan usia memiliki dampak penting pada penerimaan teknologi terkait kesehatan. Aktivitas fisik dan psikologis seseorang berubah seiring dengan bertambahnya usia sehingga dapat mempengaruhi penerimaan teknologi terkait kesehatan (Zhao et al., 2018). Departemen kesehatan Republik Indonesia menggolongkan usia menjadi beberapa tingkat, beberapa diantaranya ialah masa remaja akhir dengan rentang usia 17-25 tahun, masa remaja awal dengan rentang usia 26-35 tahun, masa dewasa akhir dengan rentang usia 36-45 tahun, masa lansia awal dengan rentang 46-55 tahun, masa lansia akhir dengan rentang usai 56-65 tahun serta masa manula dengan usai 65 tahun ke atas (Departemen Kesehatan, 2009). Usia juga dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan buku Potret Kesehatan Pekerja di Indonesia yaitu usia 15-24 tahun, usia 25-34 tahun, usia 35-44 tahun, usia 45-54 tahun dan usia 55-64 tahun (Indrawati et al., 2021). Di Indonesia, penduduk usia kerja adalah penduduk berumur 15 tahun dan lebih. Kelompok usia pekerja dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu; usia 15-19 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, 40-44 tahun, 45-49 tahun, 50-54 taahun, 55-59 tahun dan 60 tahun ke atas (Badan Pusat Statistik, 2021). Jika disesuaikan dengan penggolongan usia berdasarkan departemen kesehatan maka pekerja usia 25-34 tahun masuk dalam golongan pekerja dewasa awal, pekerja usia 35-44 tahun masuk dalam golongan pekerja dewasa akhir dan pekerja usia 45 tahun ke atas masuk dalam golongan pekerja lansia.

Pada penelitian oleh Abore et al. (2022) ditunjukkan bahwa pada peserta dengan rata-rata usia 28 tahun memiliki kekhawatiran yang

berkaitan dengan kurangnya pelatihan, kekhawatiran terkait kemudahan penggunaan sistem rekam medis elektronik, masalah keamanan informasi pasien dan persepsi ketidakcukupan infrastruktur termasuk konektivitas internet dan listrik sebagai hambatan umum bagi kesiapan tenaga kesehatan untuk menerapkan rekam medis elektronik. Hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata pada penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan usia responden dan didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan penggunaan sistem elektronik. Berdasarkan hasil penelitian oleh Abore et al. (2022), tenaga kesehatan dengan usia lebih dari 35 tahun menyatakan bahwa tidak pernah dilatih atau tidak memiliki pengalaman bekerja dengan rekam medis elektronik tetapi pernah melihat rekannya dan dapat melihat manfaat dari sistem tersebut sehingga membuatnya ingin mengetahui lebih banyak tentang sistem itu.

Penelitian oleh Biruk et al., (2014) juga menunjukkan keterkaitan usia tenaga kesehatan dengan kesiapan dalam adopsi sistem rekam medis elektronik. Ditunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan usia 30 hingga 34 tahun lebih tidak siap dibandingkan tenaga kesehatan dengan usia lebih muda dengan usia 21 hingga 29 tahun. Hal ini dikatakan bahwa dapat terjadi karena orang-orang dengan usia lebih muda secara natural lebih memiliki motivasi, ketertarikan dan kesiapan dalam menerima teknologi baru (Biruk et al., 2014). Pada penelitian lainnya usia dihubungkan dengan literasi teknologi informasi komunikasi (TIK) dan hasilnya menunjukkan terjadi penurunan literasi TIK pada usia 50 tahun dan usia lebih tua serta usia yang paling berisiko memiliki literasi TIK rendah ialah kelompok usia lebih dari 70 tahun (Tomáš Doseděl et al., 2022).

### **2.3.3.3 Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan suatu tingkatan dalam bidang pengetahuan yang ditetapkan berdasarkan perkembangan, kemauan dan tujuan yang dapat dicapai oleh peserta didik. Berdasarkan Peraturan pemerintah Nomor 27 Tahun 1 Tentang Penataan Fakultas Pada

Universitas/Institut Negeri, sistem pendidikan di Indonesia terdiri atas 4 strata yaitu sarjana, pascasarjana, doktor, dan diploma (Presiden RI, 2020). Pendidikan seseorang akan menghasilkan kemampuan kognitif yang akan memberikan dampak pada perubahan positif dari keterampilan dan sikap seseorang. Semakin meningkatnya pendidikan seseorang maka kemampuan produktivitas juga akan semakin meningkat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah individu dalam menangkap informasi serta mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Sesuai dengan hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) bahwa tidak ada perbedaan penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan tingkat pendidikan. Sedangkan penelitian oleh Kusriyanti & Matuwi (2021) menyatakan bahwa pengetahuan responden pada rekam medis elektronik berkaitan dengan tingkat pendidikan respondennya. Rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk teknologi informasi komunikasi (TIK) dan era ini masyarakat memiliki kebutuhan yang semakin meningkat akan literasi TIK. Pada hasil penelitian lainnya yang menghubungkan tingkat pendidikan dengan literasi TIK menyatakan bahwa pendidikan yang lebih rendah dapat menyebabkan kurangnya literasi TIK (Tomáš Doseděl et al., 2022).

#### **2.3.3.4 Profesi**

Profesi merupakan pekerjaan yang membutuhkan keterampilan tertentu, keahlian berdasarkan pengetahuan teoritis serta sesuai dengan kaidah kode etik. Profesi tenaga kesehatan di sini mengacu pada profesi yang dimiliki sumber daya manusia kesehatan. Tenaga kesehatan itu sendiri adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Menteri Kesehatan, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, sumber daya manusia kesehatan terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan dan

tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Selanjutnya lebih rinci disebutkan bahwa jenis tenaga profesi ini terdiri dari dokter, dokter gigi, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatn, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023)

Rekam medis elektronik telah digunakan secara luas oleh dokter dan praktisi umum lainnya di rumah sakit. Rekam medis elektronik memiliki potensi untuk memperkuat kualitas perawatan dan hubungan antara dokter dan pasien. Rekam medis elektronik juga dapat menghemat waktu staf perawat yang biasanya mencari data pasien, memasukkan biaya perawatan secara manual dan lain sebagainya sehingga dapat mengurangi kemungkinan staf lembur (Lorenzi et al., 2009).

Sesuai dengan hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara profesi dokter dan perawat dalam penggunaan rekam medis elektronik. Pada penelitian lain disebutkan bahwa dokter menunjukkan kekhawatiran tentang dukungan teknis terhadap sistem dan kemampuan dokter untuk menggunakan sistem yang baru tetapi di sisi lain dokter lebih bersedia untuk mengadopsi teknologi baru ketika aplikasi tersebut mudah digunakan dan sesuai dengan alur kerja mereka sehari-hari (Lorenzi et al., 2009).

### **2.3.3.5 Periode Kerja**

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan (Kementerian Kesehatan, 2022). Periode kerja adalah lamanya seorang pekerja telah bekerja dengan pemberi kerja yang sama atau pada bisnis yang sama. Indikator dalam memeriksa proporsi periode kerja dapat diukur dengan pembagian waktu kurang dari 5 tahun, 5 tahun hingga kurang dari 10 tahun dan 10 tahun atau lebih lama (Statistics Canada, 2022).

Tenaga kesehatan dengan periode kerja lebih sedikit yaitu yang telah bekerja selama kurang dari enam bulan cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik daripada orang yang telah lama bekerja selama lebih dari dua tahun. (Abdulai & Adam, 2020). Sejalan dengan hasil penelitian oleh (Abore et al., 2022) yang menunjukkan bahwa profesional kesehatan yang telah bekerja selama 13 hingga 18 bulan lebih siap dibandingkan mereka yang telah bekerja selama lebih dari 24 bulan.

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian (Oo et al., 2021) yang menunjukkan hasil bahwa profesional kesehatan yang telah bekerja 6 hingga tahun memiliki literasi teknologi informasi komunikasi lebih tinggi dan yang telah bekerja lebih dari 10 tahun memiliki pengetahuan tentang rekam medis elektronik lebih baik.

## 2.4. Review Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil kajian peneliti, maka berikut review dari hasil penelitian yang terkait:

**Tabel 2 Review Penelitian Terkait**

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Hlaing Min Oo et al (2020)	<i>Information And Communication Technology Literacy, Knowledge And Readiness For Electronic Medical Record System Adoption Among Health Professionals In A Tertiary Hospital, Myanmar: A Cross-Sectional Study</i>	Menilai literasi teknologi informasi komunikasi, pengetahuan, dan kesiapan untuk adopsi rekam medis elektronik di antara para profesional kesehatan di rumah sakit tersier di Myanmar	<i>information and communication technology, literacy, knowledge, readiness, electronic medical record / EMR</i>	118 tenaga kesehatan (dokter dan perawat) di rumah sakit tersier di Nay Pyi Taw, Myanmar	Kuantitatif	Prevalensi literasi Teknologi Informasi Komunikasi yang tinggi dan pengetahuan tentang rekam medis elektronik di antara para profesional kesehatan masing-masing adalah 20,3% dan 24,6%. Faktor-faktor yang terkait dengan literasi Teknologi Informasi Komunikasi adalah profesional, pendidikan, durasi layanan, dan kemampuan bahasa Inggris. Kesiapan keseluruhan adalah 54,2%, tingkat pendidikan pascasarjana dan pengetahuan tentang rekam medis elektronik adalah faktor-faktor yang terkait dengan kesiapan keseluruhan untuk adopsi	Penelitian ini juga melihat pengaruh literasi TIK dan pengetahuan terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik, tetapi hanya dilakukan pada dokter dan perawat.

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
							rekam medis elektronik. Secara umum, kesiapan keseluruhan untuk adopsi rekam medis elektronik ditemukan ialah sedang.	
2	Habtamu Setegn Ngusie, Sisay Yitayih Kassie, Alex Ayenew Chereka dan Ermias Bekele Enyew (2022)	<i>Healthcare providers' readiness for electronic health record adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase</i>	Mengukur kesiapan petugas kesehatan terhadap adopsi rekam kesehatan elektronik dan faktor yang mempengaruhinya di barat daya Ethiopia	<i>Readiness, elektronik medical record system, E-Health, Praimplementati on phase</i>	423 tenaga kesehatan dari 5 rumah sakit di daerah Illu Aba Bora dan Buno Bedele, Ethiopia	Kuantitatif	Lebih dari setengah responden menunjukkan kesiapan secara keseluruhan berada pada level baik untuk adopsi rekam kesehatan elektronik. Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia muda lebih siap untuk adopsi teknologi rekam kesehatan elektronik. Beberapa langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kesiapan dalam penelitian ini ialah meningkatkan literasi komputer, membangun kepercayaan diri untuk meningkatkan efikasi diri terhadap teknologi tersebut, mengatasi masalah ketersediaan komputer di fasilitas kesehatan, membangun sikap positif, kampanye kesadaran akan rekam kesehatan elektronik, dan mengakui kegunaan sistem tersebut.	Penelitian ini juga terkait kesiapan adopsi teknologi kesehatan dan menguji pengaruh usia, pengetahuan dan literasi komputer terhadap adopsi teknologi kesehatan, tetapi penelitian ini terkait teknologi rekam kesehatan elektronik

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
3	Billy m. kalema & Mmamolefe R. Kgasi (2014)	<i>Assessment E-health Readiness for Rural South African Areas</i>	Merancang model yang dapat digunakan untuk menilai kesiapan E-Health untuk negara-negara berkembang.	<i>e-health, e-readiness</i>	5 anggota staf departemen kesehatan yang telah diidentifikasi memiliki lebih banyak pengetahuan dan keahlian tentang teknologi informasi dan khususnya e-health	Kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan ini adalah elemen yang paling penting untuk kesiapan E-health. Hasil ini akan digunakan dalam penyelidikan cara-cara baru untuk menerapkan E-health di negara-negara berkembang.	Penelitian ini juga meneliti tentang kesiapan terhadap teknologi kesehatan, tetapi penelitian ini dilakukan untuk merancang alat untuk menilai kesiapan
4	Abdul Fatawu Abdulai & Fuseini Adam (2020)	<i>Health providers' readiness for electronic health records adoption: A cross-sectional study of two hospitals in northern Ghana</i>	Menilai kesiapan penyedia layanan kesehatan terhadap electronic health records di Ghana	<i>readiness, e-health, EHR</i>	350 penyedia layanan kesehatan dari dua fasilitas kesehatan	Kuantitatif	Penyedia layanan kesehatan sedikit siap untuk adopsi electronic health records. Responden telah menyatakan ketidakpuasan dengan catatan berbasis kertas dan menyatakan keinginan untuk electronic health records, mereka menyatakan ketakutan akan dampak potensial dari catatan terkomputerisasi.	Penelitian ini juga menilai kesiapan terhadap teknologi kesehatan tetapi merupakan penelitian deskriptif

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
5	Senafekesh Biruk et al (2014)	<i>Health Professionals Readiness To Implement Electronic Medical Record System At Three Hospitals In Ethiopia: A Cross Sectional Study</i>	Menilai kesiapan profesional kesehatan dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan dan penggunaan sistem perekaman medis elektronik pada fase pra implementasi di rumah sakit Zona Gondar Utara, Ethiopia.	<i>readiness, acceptance, EMR</i>	606 tenaga kesehatan yang bekerja di tiga rumah sakit di bagian Utara Etiopia dengan jumlah 496 di Rumah Sakit Universitas Gondar, 52 di Rumah Sakit Debarok, dan 58 di Rumah Sakit Metema	Kuantitatif	Kesiapan tenaga kesehatan secara keseluruhan untuk sistem rekam medis elektronik dan pemanfaatannya masing-masing adalah 54,1% dan 46,5%. Jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang berhubungan dengan komputer merupakan faktor penentu adanya kesiapan dan pemanfaatan sistem yang relatif rendah.	Penelitian ini juga menilai kesiapan dan faktor yang berpengaruh pada kesiapan terhadap adopsi rekam medis elektronik tetapi dilakukan pada tiga rumah sakit
6	Astri Safiriah (2019)	<i>Factors Affecting the Success of the Use of Electronic Medical Record (EMR) in Nursing Services in Hospital</i>	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan rekam medis elektronik dalam tatanan pelayanan keperawatan di rumah sakit	<i>EMR, Hospital</i>	16 hasil penelitian	<i>Literature review</i>	Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam tatanan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit dapat dilihat dari faktor perawat sebagai pengguna bahwa setiap perawat harus siap menghadapi perubahan global dalam hal ini kemajuan teknologi.	Penelitian ini juga terkait faktor yang mempengaruhi adopsi rekam medis elektronik tetapi merupakan penelitian literature review
7	Abdul Royani (2019)	Lingkungan Kerja Dan Kompetensi Perekam Medis Terhadap	Mengetahui hubungan pengaruh lingkungan kerja dan kompetensi perekam medis	Kualitas Rekam Medis, Lingkungan Kerja, Kompetensi	22 tenaga rekam medis	Kuantitatif	(1) Masih kurangnya pengetahuan perekam medis tentang 7 kompetensi perekam medis; (2) Masih kurangnya keterlibatan	Penelitian ini juga terkait rekam medis elektronik tetapi menilai lingkungan kerja, kompetensi

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
		Kualitas Sistem Rekam Medis Di Rs Al Islam Bandung	terhadap berkas rekam medis.				perekam medis dalam pembuatan berkas rekam medis; (3) Masih kurangnya hak akses perekam medis dalam pengolahan data berkas rekam medis; (4) Belum sesuai dalam penyajian data kualitas rekam medis dengan yang diharapkan dilampirkan contoh report dari laporan yang akan disajikan; (5) Belum adanya Standar operasional prosedur pelepasan informasi dan hak akses kualitas rekam medis.	perekam medis dan kualitas berkas rekam medis
8	Shahrokh Nikou et al (2022)	<i>Workplace Literacy Skills- How Information And Digital Literacy Affect Adoption Of Digital Technology</i>	Mengeksplorasi peran yang dimainkan oleh literasi informasi dan digital terhadap persepsi karyawan dalam kaitannya dengan kegunaan dan kemudahan penggunaan teknologi digital dan akibatnya terhadap intensi mereka untuk menggunakan teknologi dalam praktik	<i>information literacy, digital literacy, attitude, intention to use</i>	121 responden	Kuantitatif	Temuan ini mengungkapkan bahwa literasi informasi dan literasi digital memiliki dampak langsung pada persepsi kemudahan penggunaan teknologi yang dirasakan tetapi tidak pada persepsi kegunaan yang dirasakan. Temuan juga menunjukkan bahwa kedua literasi memiliki dampak tidak langsung pada niat untuk menggunakan teknologi digital di tempat kerja melalui sikap terhadap penggunaan.	Penelitian ini juga terkait literasi TIK tetapi tidak pada lingkup pelayanan kesehatan

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
			yang mereka lakukan di tempat kerja.					
9	Rocco Palumbo et al (2021)	<i>Addressing Health Literacy In The Digital Domain: Insights From A Literature Review</i>	Mensistematisasi pengetahuan ilmiah saat ini tentang literasi digital kesehatan dan menyelidiki peran organisasi perawatan kesehatan dalam memberikan layanan perawatan kesehatan yang terliterasi kesehatan dalam lingkungan digital	<i>digital health literacy, patient empowerment, patient engagement</i>	46 hasil penelitian	<i>Literature Review</i>	Organisasi perawatan kesehatan harus berusaha untuk meningkatkan kemampuan pasien untuk menavigasi lingkungan perawatan kesehatan digital dan meningkatkan kemampuan penciptaan nilai bersama yang terbaru.	Penelitian ini juga terkait literasi dan teknologi kesehatan tetapi merupakan penelitian literature review
10	Arini Hanesya et al (2021)	<i>Evaluation of the Hospital Information System (HIS) using EUCS and PIECES Methods on the Medical Record Section of RSUD dr. Haryoto Lumajang</i>	Mengevaluasi HIS menggunakan metode PIECES dan EUSC.	<i>user satisfaction, Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Content, Format, Accuracy, Timeliness, and Easy of Use</i>	55 responden pengguna sistem informasi rekam medis	Kuantitatif	Metode PIECES digunakan untuk mengevaluasi berdasarkan kinerja sistem yang terdiri dari variabel kinerja, informasi, ekonomi, kontrol, efisiensi dan layanan, dan metode EUSC untuk mengevaluasi kepuasan pengguna dengan menggunakan variabel content, format, accuracy, timeliness dan easy of use. Variabel yang mempengaruhi kepuasan pengguna yaitu <i>content, format, timeliness</i> dan <i>easy of use</i> , sedangkan variabel keakuratan tidak	Penelitian ini juga terkait teknologi sistem informasi manajemen rumah sakit tetapi tidak membahas kesiapan, literasi dan pengetahuan

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
							mempengaruhi kepuasan pengguna. Tidak terdapat hubungan dan hubungan yang lemah antara keakuratan terhadap kepuasan. Kinerja SIMRS sudah baik sehingga berdampak positif pada kinerja individu dan kepuasan.	
11	Yati Maryati et al (2021)	Evaluasi Penggunaan <i>Electronic Medical Record</i> Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada dengan <i>Technology Acceptance Model</i>	Mengetahui pengaruh karakteristik, persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, dan minat perilaku terhadap penggunaan EMR	EMR, persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, technology acceptance model	80 responden tenaga kesehatan yang terlibat dalam menggunakan EMR	Kuantitatif	Penggunaan EMR tertinggi pada unit Admission dengan skor 24,10 dan terendah pada dokter dengan skor 19,04. Pada hasil uji diketahui tidak terdapat hubungan persepsi kemudahan dengan penggunaan EMR, dan terdapat hubungan persepsi kemanfaatan dan minat perilaku dengan penggunaan EMR dengan nilai signifikansi 0,000. Pada persepsi kemudahan rata-rata skornya adalah 36,79, masih ditemukan beberapa kendala di antaranya jaringan yang error atau data pasien tidak muncul. Skor minat perilaku penggunaan EMR adalah	Penelitian ini juga terkait rekam medis elektronik tetapi menilai evaluasi dari penggunaannya

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
12	Menik Hendrawati et al (2021)	<i>The Influence of Electronic Medical Record Toward Drug Planning Quality at the Pharmacy Department of the Hospital 'X'</i>	Menganalisis hubungan antara kualitas teknologi EMR (kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas pelayanan) dan perencanaan obat di bagian farmasi di Rumah Sakit 'X' dalam rangka mengevaluasi pemanfaatan EMR terhadap aktivitas manajemen di bagian farmasi rumah sakit.	<i>EMR, service quality, information quality, system quality, drugs planning quality</i>	53 responden petugas bagian farmasi	Kuantitatif	20,55 artinya minat untuk menggunakan EMR cukup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas informasi EMR memberikan korelasi yang signifikan dengan kualitas perencanaan obat, sedangkan kualitas sistem dan kualitas layanan EMR tidak berpengaruh. Aspek kesederhanaan dalam memahami informasi berpengaruh terhadap pemanfaatan manajemen obat, namun perlu peningkatan kualitas sistem dan layanan dari aspek perangkat, konektivitas, jaringan, dan peningkatan kemampuan staf seperti pelatihan operasional EMR bagi apoteker, dan peningkatan umpan balik, sehingga dapat membantu proses perencanaan obat.	Penelitian ini juga terkait rekam medis elektronik tetapi menilai evaluasi dan kualitasnya
13	Made Karma maha Wirajaya & Ni Made Umi	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan	Menganalisis kesiapan rumah sakit Dharma Kerti Tabanan dalam menerapkan rekam medis elektronik	rekam medis elektronik, kesiapan	82 responden tenaga kesehatan rumah sakit	Kuantitatif dan Kualitatif	Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan telah cukup siap dalam menerapkan RME. Secara kuantitatif, dilihat dari budaya organisasi, rumah	Penelitian ini juga menilai kesiapan adopsi rekam medis elektronik tetapi

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	Kartika Dewi (2020)	Menerapkan Rekam Medis Elektronik			Dharma Kerti Tabanan		sakit telah cukup siap yakni 68.57%. Dilihat dari tata kelola yakni 71.43% dan dilihat dari sumber daya manusia rumah sakit yakni 57.14%. Selain itu dilihat dari infrastruktur yakni 58.57%. Secara kualitatif, masih terdapat beberapa kekurangan yakni belum ada pelatihan, belum memiliki SOP, pemimpin belum membentuk tim khusus dan belum memiliki IT yang memadai.	merupakan penelitian deskriptif
14	Nadharuth F Abigael, Ernawaty (2020)	<i>Readiness Assessment of Health Workers to Accept Telehealth and Telemedicine between Developed and Developing Countries</i>	Mengetahui kesiapan tenaga kesehatan di negara maju dan berkembang serta penghambat yang mempengaruhi kesiapan dari tenaga kesehatan itu sendiri	<i>e-health, Telehealth, Telemedicine, Readiness</i>	18 artikel tentang kesiapan tenaga kesehatan dalam menerima atau mengimplementasikan pelayanan kesehatan berbasis teknologi melalui telemedicine atau telehealth	<i>Literature Review</i>	Kesiapan tenaga kesehatan di negara maju dan berkembang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berbeda sesuai dengan karakteristik dan kondisi negara masing-masing. Pengukuran kesiapan di negara maju sudah cukup baik pada dimensi core readiness dan engagement readiness tapi masih kurang siap pada dimensi structural readiness yang mengacu pada kurang baiknya teknologi yang sudah ada	Penelitian ini juga terkait kesiapan terhadap adopsi teknologi kesehatan tetapi pada teknologi telehealth dan telemedicine dan merupakan penelitian literature review

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
							digunakan secara maksimal oleh tenaga kesehatan sedangkan pada negara berkembang, di beberapa negara sudah ada yang melaksanakan telemedicine atau telehealth	
15	Kibruyisfaw W Abore, et al. (2022)	<i>Health professionals' readiness to implement electronic medical recording system and associated factors in public general hospitals of Sidama region, Ethiopia</i>	Mengetahui tingkat kesiapan tenaga kesehatan untuk implementasi sistem rekam medis elektronik dan faktor yang mempengaruhinya di rumah sakit umum Sidama	<i>Readiness, Elctronic medical record</i>	274 tenaga kesehatan dari 3 rumah sakit umum Yirgalem, Bona dan Leku	Kuantitatif dan kualitatif	Kesiapan tenaga kesehatan secara statistik signifikan dipengaruhi oleh faktor durasi periode bekerja, pengetahuan tentang rekam medis elektronik dan sikap terhadap rekam medis elektronik. Tenaga kesehatan yang telah bekerja 13-18 bulan telah siap dibandingkan yang bekerja lebih dari 24 bulan. tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik tentang rekam medis elektronik lebih siap dibandingkan mereka dengan pengetahuan yang kurang. tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kesempatan lebih baik dalam memahami potensi manfaat dari sistem rekam medis	Penelitian ini juga terkait kesiapan adopsi rekam medis elektronik tetapi tidak terkait literasi TIK

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
							elektronik kepada tenaga profesional, pasien dan seluruh pelayanan.	
16	Angeline Kuek and Sharon Hakkennes (2019)	<i>Healthcare Staff Digital Literacy Levels And Their Attitudes Towards Information Systems</i>	Menilai tingkat literasi digital dan sikap terhadap sistem informasi staf dalam layanan kesehatan yang akan menerapkan electronic health record	<i>staff attitudes, digital literacy, staff confidence levels, electronic health records</i>	364 pegawai layanan kesehatan di regional Victoria	Kuantitatif	Mayoritas responden menunjukkan tingkat literasi digital yang tinggi dan mengekspresikan kepercayaan diri dalam menggunakan teknologi. Responden juga menunjukkan sikap positif terhadap sistem informasi. Namun, seperlima dari responden menunjukkan kecemasan dalam menggunakan sistem informasi.	Penelitian ini juga meneliti tentang tingkat literasi pada adopsi rekam medis elektronik, tetapi variabel lainnya ialah sikap terhadap sistem informasi
17	Agmasie Damtew Walle, et al. (2023)	<i>Readiness to use electronic medical record systems and its associated factors among health care professionals in Ethiopia: A systematic review and meta-analysisi</i>	Memeriksa penelitian <i>systematic review</i> dan <i>meta-analysis</i> untuk mengidentifikasi tingkat kesiapan untuk menggunakan RME dan faktor-faktor yang terkait di antara para profesional kesehatan di Ethiopia	<i>Electronic medical record system, health professional's readiness, attitude, computer literacy, knowledge</i>	4 publikasi ilmiah tentang kesiapan tenaga kesehatan terhadap rekam medis elektronik di Ethiopia	<i>Literature review</i>	Hasil gabungan dari kesiapan untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik di antara para profesional kesehatan di Ethiopia adalah 51,31% dan faktor yang signifikan terkait dengan kesiapan untuk menggunakan sistem rekam medis ialah sikap yang positif, memiliki literasi komputer dan memiliki pengetahuan yang baik.	Penelitian ini juga meneliti tentang kesiapan tenaga kesehatan dalam mengadopsi rekam medis elektronik, tetapi variabel yang digunakan sebagai faktor yang mempengaruhi kesiapan adalah literasi komputer dan sikap

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
18	Shekur Mohammed Awol, et al. (2020)	<i>Health professionals' readiness and its associated factors to implement electronic medical record system in four selected primary hospitals in Ethiopia</i>	Mengetahui kesiapan tenaga kesehatan dan faktor-faktor yang terkait dengan penerapan EMR di empat rumah sakit primer terpilih di Ethiopia	<i>Electronic medical record system, Health professionals' readiness, knowledge, attitude, computer literacy, training.</i>	414 tenaga kesehatan dari 4 rumah sakit umum di Ethiopia	Kuantitatif	Terdapat 62,3% tenaga kesehatan yang memiliki kesiapan untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik dan faktor yang mempengaruhi kesiapan secara signifikan ialah variabel pengetahuan, sikap, literasi komputer dan pelatihan.	Penelitian ini juga meneliti tentang kesiapan tenaga kesehatan untuk implementasi rekam medis elektronik, tetapi variabel yang digunakan sebagai faktor yang mempengaruhi kesiapan adalah literasi komputer, sikap dan pelatihan.
19	Birhanu Berihun, et al. (2020)	<i>Willingness to use electronic medical record (EMR) system in healthcare facilities of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia</i>	Memperkirakan proporsi kesediaan para profesional kesehatan di Kota Bahir Dar untuk menggunakan rekam medis elektronik dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan proporsi ini	<i>Readiness, training, computer skill, knowledge, management support, guideline access</i>	616 tenaga kesehatan dari 6 fasilitas kesehatan di Kota Bahir Dar	Kuantitatif	Kesiapan tenaga kesehatan untuk menggunakan sistem RME mencapai 85.9% dan akses terhadap pelatihan tentang RME menjadi penghambat utama dalam mencapai kesiapan ini. Selain itu, faktor yang mempengaruhi kesiapan ini antara lain keterampilan komputer, pengetahuan, mendapatkan pelatihan, akses terhadap EMR guideline dan dukungan manajemen.	Penelitian ini juga meneliti terkait kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi RME, tetapi variabel faktor yang mempengaruhinya digunakan keterampilan komputer, pelatihan dan dukungan manajemen.

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Variabel	Sampel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
20	Delelegn Emwodew Yehualashet, et al. (2021)	<i>Barriers to the adoption of electronic medical record system in Ethiopia</i>	Mengidentifikasi hambatan dalam adopsi sistem rekam medis elektronik di Ethiopia melalui tinjauan literatur yang sistematis	<i>electronic medical record adoption, training, computer access, computer literacy, knowledge</i>	9 hasil penelitian tentang hambatan dalam adopsi RME di Ethiopia	<i>Literature Review</i>	Terdapat 17 hambatan dalam adopsi RME antara lain; tidak adanya pelatihan, terbatasnya akses ke komputer, kurangnya literasi komputer, kurangnya pengetahuan tentang RME, bantuan teknis tidak memadai, tidak adanya buku panduan, sikap negatif terhadap RME, terbatasnya akses internet, kurangnya dukungan manajemen, gangguan listrik, tidak adanya kualitas sistem yang dirasakan, tidak adanya kualitas informasi yang dirasakan, kurangnya kemauan, kerumitan sistem, ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, dan kurangnya kualifikasi dalam teknologi informasi.	Penelitian ini juga meneliti terkait adopsi sistem RME, tetapi berfokus pada faktor yang menghambat adopsi RME.

## 2.5. Mapping Teori

Berdasarkan hasil kajian peneliti, maka gambaran teori penelitian sebagai berikut:

<b>Kesiapan</b>	<b>Pengetahuan RME</b>	<b>Literasi TIK</b>	<b>Self Efficacy</b>
<p>Abdulai &amp; Adam, 2020; Abore et al., 2022; Oo et al., 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Core readiness</i></li> <li>2. <i>Engagement readiness</i></li> </ol> <p>Li et al., 2010</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Core readiness</i></li> <li>2. <i>Engagement readiness</i></li> <li>3. <i>Kesiapan teknologi</i></li> <li>4. <i>Kesiapan sosial</i></li> </ol>	<p>Afolaranmi et al., 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Kesadaran</b></li> <li>2. <b>Definisi</b></li> <li>3. <b>Penggunaan</b></li> <li>4. <b>Manfaat</b></li> </ol> <p>Oo et al., 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat</li> <li>2. Mengumpulkan</li> <li>3. Mengelola</li> <li>4. Mengkonsultasikan</li> </ol> <p>Krathwohl, 2002</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan faktual</li> <li>2. Pengetahuan konseptual</li> <li>3. Pengetahuan prosedural</li> <li>4. Pengetahuan metakognitif</li> </ol>	<p>O'Connor et al., 2002</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Mengakses</b></li> <li>2. <b>Mengelola</b></li> <li>3. <b>Mengintegrasikan</b></li> <li>4. <b>Mengevaluasikan</b></li> <li>5. <b>Menciptakan</b></li> </ol>	<p>Paré et al., 2011</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Keterampilan</b></li> <li>2. <b>Kepercayaan diri</b></li> </ol>

Gambar 2 Mapping teori

## 2.6. Kerangka Teori

Konstruksi kesiapan terhadap sistem kesehatan elektronik dinyatakan bahwa dapat dinilai dari empat komponen yaitu kesiapan inti (*core readiness*), kesiapan keterikatan (*engagement readiness*), kesiapan teknologi (*technological readiness*), dan kesiapan sosial (*societal readiness*) (Li et al., 2010). *Core readiness* dan *engagement readiness* dapat digunakan untuk mengetahui kesiapan tenaga kesehatan terhadap adopsi catatan kesehatan elektronik. Mengukur *engagement readiness* dan *core readiness* ini dapat membantu menilai pro dan kontra catatan kesehatan elektronik, menilai risiko dan menentukan penerapannya. Keberhasilan implementasi rekam medis elektronik nantinya bergantung pada kesiapan tenaga kesehatannya dalam berpindah dari rekam medis menggunakan kertas ke rekam medis menggunakan elektronik (Abdulai & Adam, 2020)

Kesiapan teknologi menunjukkan infrastruktur teknologi informasi komunikasi yang ada, sumber daya elektronik lainnya yang tersedia, serta personel pendukung teknologi informasi (Li et al., 2010). Kesiapan teknologi mengacu pada ketersediaan dan keterjangkauan perangkat keras, perangkat lunak, internet/jaringan, keamanan teknologi informasi, sumber daya manusia yang terampil dalam informasi teknologi, infrastruktur teknologi yang berkualitas, dan kelistrikan (Pujani et al., 2021). Penghambat tercapainya kesiapan teknologi salah satunya ialah infrastruktur dan jaringan yang belum sepenuhnya baik, dukungan pemerintah sangat penting dalam pengembangan infrastruktur teknologi karena pemerintah mampu melakukan advokasi antar organisasi dan pemerintah juga yang tahu akan kebutuhan masyarakat (Abigael, 2020).

Kesiapan sosial mengacu pada tingkat kesiapan institusi kesehatan dalam dunia jaringan termasuk komunikasi dan kolaborasi antar rumah sakit dan klinik (Kgasi & Kalema, 2014). Kesiapan sosial menunjukkan hubungan komunikasi layanan kesehatan dengan lembaga lain, seperti antara rumah sakit dan pusat administrasi, dan penyedia layanan kesehatan yang berkolaborasi dengan organisasi kesehatan lainnya, seperti antara rumah sakit dengan fasilitas pemeriksaan radiologi, serta frekuensi komunikasi internal di antara penyedia layanan kesehatan.

Secara lebih detail, hasil penilaian kesiapan sosial ditentukan oleh hubungan komunikasi antara rumah sakit dengan pusat administrasi, penyedia layanan yang berkolaborasi dengan fasilitas diagnosa kesehatan, frekuensi komunikasi internal antara penyedia layanan kesehatan serta media komunikasi yang digunakan seperti telepon, surat elektronik maupun komunikasi tatap muka (Li et al., 2010). Berdasarkan hasil penelitian Mauco et al. (2019), semua pemangku kepentingan yang relevan perlu dilibatkan untuk memastikan bahwa kepentingan mereka dipahami dan ditangani karena adanya pertimbangan setiap perkembangan baru diperkenalkan ke masyarakat harus dengan persetujuan pemimpin masyarakat yang mana struktur sosial memainkan peran penting dalam kesiapan adopsi kesehatan elektronik. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa dukungan pemerintah mempengaruhi kesiapan adopsi kesehatan elektronik dari aspek kesiapan sosialnya (Mauco et al., 2019).

*Core readiness* mengacu pada kesadaran tentang masalah dalam dokumentasi informasi klinis dan kepuasan penyedia layanan kesehatan dengan catatan kesehatan menggunakan kertas (Li et al., 2010). *Core readiness* merupakan pengukuran kesiapan dalam menerima teknologi sebagai sebuah kebutuhan dasar yang diungkapkan dengan kepuasan atau kekecewaan yang mendasar terhadap situasi dimana seseorang harus dihadapkan dengan perubahan mekanisme dan harus beradaptasi dengan perkembangan zaman (Abigael, 2020). Penilaian *core readiness* berkaitan dengan pembuatan, penyimpanan dan pengambilan rekam kesehatan pasien dengan sistem catatan kesehatan berbasis kertas, yang mana hal ini melibatkan efisiensi dokumentasi catatan kesehatan pasien, privasi pasien dan tingkat kepuasan petugas kesehatan terhadap kelengkapan dan keakuratan serta dengan berbagi rekam kesehatan pasien berbasis kertas (Li et al., 2010).

Sedangkan *engagement readiness* adalah paparan penyedia layanan kesehatan terhadap sistem catatan kesehatan elektronik dan kesiediaan untuk menerima pelatihan terkait. Paparan ini meliputi pengakuan akan manfaat sistem dan potensi dampak negatif dari sistem (Li et al., 2010). Dalam sumber lain, Beebeejaun & Chittoo (2017) menyatakan bahwa *engagement readiness* adalah dimensi yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tenaga kesehatan tentang

mekanisme dan pelaksanaan teknologi kesehatan, mengukur seberapa besar manfaat atau kesulitan yang dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan serta keinginan dan kemauan tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. *Engagement readiness* yang rendah menggambarkan ketakutan dan kekhawatiran tentang dampak negatif implementasi serta kesediaan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik dan dapat dikaitkan dengan kurangnya materi informatika dalam program pendidikan profesi kesehatan (Abdulai & Adam, 2020).

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan terhadap adanya rekam medis elektronik sesuai dengan beberapa penelitian seperti profesi tenaga kesehatan itu sendiri, tingkat pendidikan, usia hingga jenis kelamin. Penelitian oleh Abdulai & Adam (2020) memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, lama bekerja, literasi komputer dan pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik adalah prediktor signifikan terhadap kesiapan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik. Dikatakan bahwa orang yang lebih muda lebih cenderung mengadopsi sistem ini daripada yang lebih tua. Hal ini mendukung bukti bahwa orang muda lebih cenderung menerima teknologi catatan kesehatan elektronik. Tetapi di sisi lain, profesional kesehatan dengan periode kerja lebih sedikit yaitu yang telah bekerja selama kurang dari enam bulan cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik daripada orang yang telah lama bekerja selama lebih dari dua tahun. Hal ini mungkin dapat dijelaskan oleh fakta bahwa orang-orang dengan periode kerja lebih sedikit tidak memahami pengaturan rumah sakit dan alur kerja yang membosankan yang diberlakukan oleh catatan berbasis kertas karena mereka baru bekerja. Tetapi pada penelitian lain oleh Ajami & Bagheri-Tadi (2013) menunjukkan bahwa profesional kesehatan dengan pengalaman bertahun-tahun yang luas cenderung tidak menerima catatan kesehatan elektronik. Profesional kesehatan dengan keahlian komputer atau mereka yang nyaman menggunakan komputer lebih cenderung menyatakan kesiapan mereka untuk implementasi teknologi ini. Demikian juga dengan profesional kesehatan dengan pengetahuan sebelumnya tentang catatan kesehatan elektronik lebih mungkin untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik.

Kesiapan untuk menerima sistem informasi dalam perawatan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat keahlian komputer individu tersebut. Hal tersebut mendukung pernyataan bahwa keahlian komputer memiliki pengaruh langsung terhadap persepsi responden terhadap sistem berbasis komputer. Selanjutnya penelitian oleh (Kgasi & Kalema, 2014) yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa keahlian komputer yang buruk sangat berkorelasi dengan ketidaksiapan tenaga kesehatan mengadopsi catatan kesehatan elektronik.

Kesiapan sangat penting bagi tenaga kesehatan sebagai pekerja. Kesiapan kerja menunjukkan pekerja memiliki keterampilan, pengetahuan, sikap dan pemahaman komersial yang memungkinkan untuk memberikan kontribusi produktif untuk tujuan organisasi (Mason et al., 2009). Kesiapan kerja dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu kualitas diri, literasi profesional serta literasi teknologi. Ketiga aspek ini komprehensif karena terdiri dari sifat, kecakapan generik dan kecakapan teknis. Kualitas diri mengarah pada etika kerja positif, integritas kerja, kerja tim, representasi diri, kesadaran akan keberagaman, penyelesaian konflik, kreativitas dan akal sehat. Literasi profesional mengarah pada kecakapan yang dimiliki yang terkait dengan pekerjaan yang dilakukan, sebagai contoh kecakapan berbicara, menulis, penyelesaian masalah, kesehatan, keamanan dan lain sebagainya. Literasi teknologi mengarah pada kecakapan dalam teknologi spesifik pada pekerjaan, teknologi informasi, penggunaan internet, keamanan internet dan telekomunikasi (Makki et al., 2015). Literasi teknologi terkait dengan literasi teknologi informasi komunikasi (Lestari & Santoso, 2019).

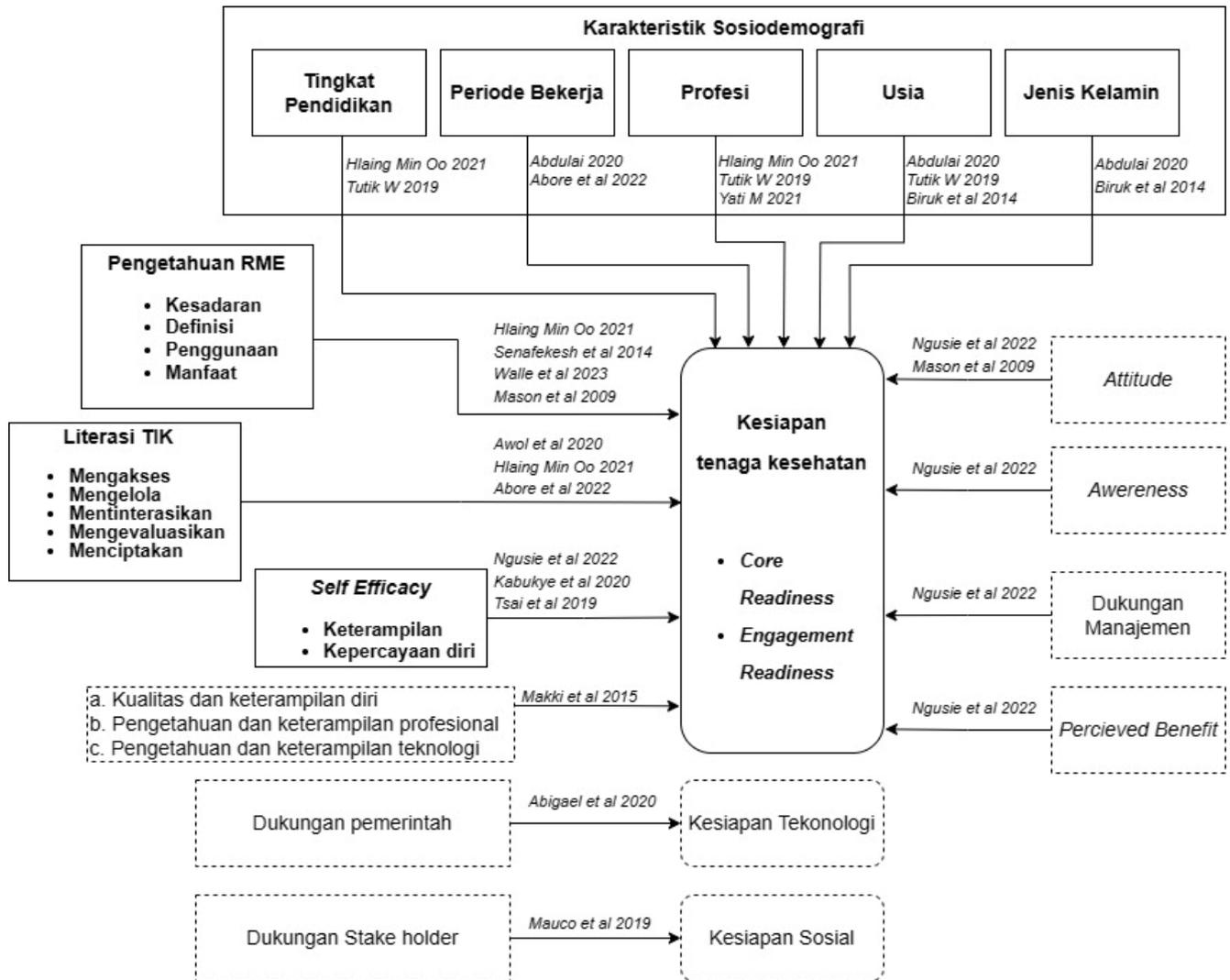
Hasil penelitian oleh Senafekesh et al., (2014) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki literasi komputer lebih siap dalam adopsi sistem rekam medis elektronik dan dikatakan bahwa hasil ini dapat terjadi karena literasi komputer memiliki pengaruh langsung pada tenaga kesehatan dalam melihat penggunaan sistem berbasis komputer. Jika seorang tenaga kesehatan yang tidak akrab dengan komputer ingin menggunakan sistem maka akan sulit bagi mereka (Abore et al., 2022). Hambatan terhadap peningkatan literasi dapat berasal dari hambatan terkait karakteristik pribadi berupa hambatan karena kurangnya pengalaman dalam menggunakan platform digital atau kurangnya

pengalaman dalam dasar pengoperasian komputer dan hambatan karena kurangnya pendidikan sebelumnya (Ghorbanian Zolbin et al., 2022).

Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis elektronik lebih siap dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan yang kurang. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kesempatan lebih baik dalam memahami potensi manfaat dari sistem rekam medis elektronik kepada tenaga profesional, pasien dan seluruh pelayanan (Abore et al., 2022). Hasil penelitian oleh Oo et al. (2021) menunjukkan bahwa hasil bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang rekam medis elektronik yang tinggi cenderung memiliki kesiapan yang baik dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan tentang rekam medis elektronik yang rendah. Sejalan dengan hal tersebut, pada penelitian oleh Senafekesh et al., (2014) ditunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan pengetahuan tentang rekam medis elektronik yang baik dikatakan lebih siap terhadap adopsi sistem rekam medis elektronik dibandingkan tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini dikatakan dapat terjadi karena tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik lebih dapat menerima manfaat teknologi dan cenderung siap untuk adopsi sistem rekam medis elektronik (Biruk et al., 2014).

Kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi catatan kesehatan elektronik juga dipengaruhi oleh *self efficacy* yang mana menunjukkan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam menggunakan teknologi catatan kesehatan elektronik yang baru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki *self efficacy* yang baik lebih siap dalam adopsi sistem catatan kesehatan elektronik. Hal ini dikarenakan kepercayaan diri individu mempengaruhi kenyamanan dalam melakukan tugas yang berkaitan dengan teknologi komputer (Ngusie et al., 2022).

Berdasarkan kajian teori di atas, maka kerangka teori penelitian ini ialah sebagai berikut:



Gambar 3 Kerangka Teori Penelitian

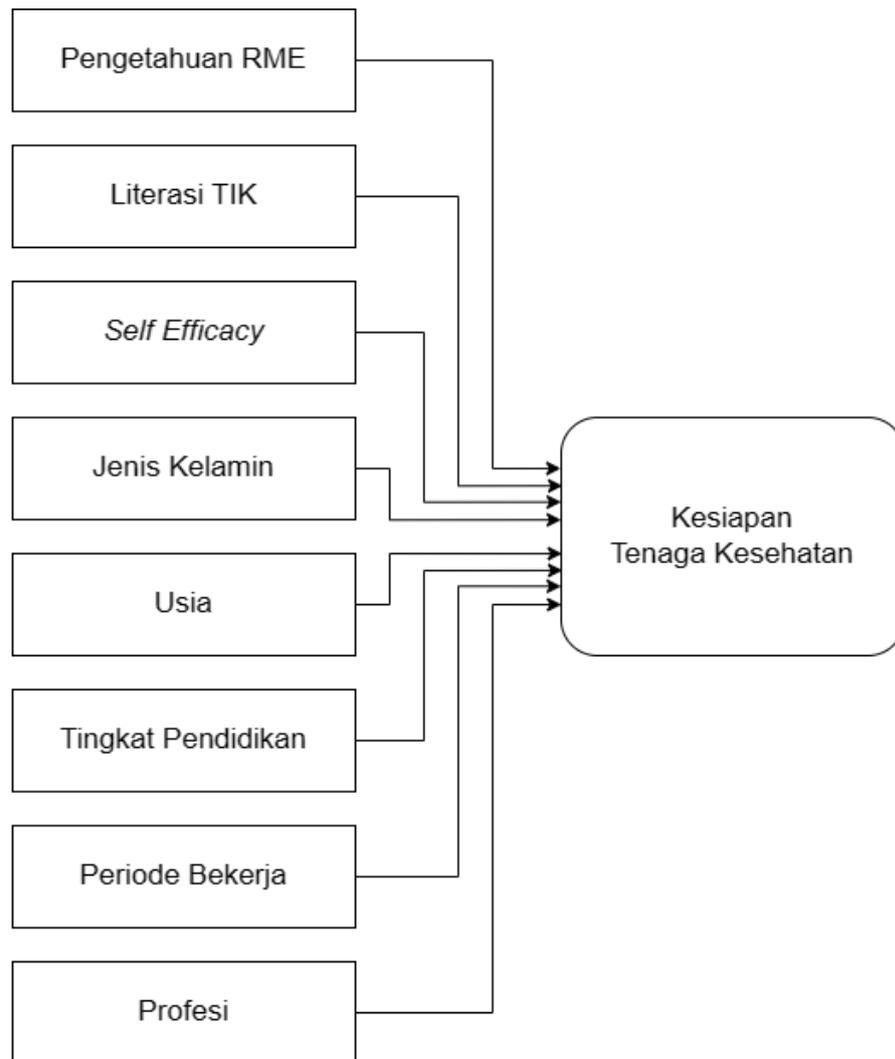
## 2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dibuat berdasarkan hubungan antar variabel yang peneliti rujuk dari beberapa literatur. Pada penelitian ini, terdapat satu variabel dependen yaitu kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik dan delapan variabel independen yaitu pengetahuan tentang rekam medis, literasi teknologi informasi komunikasi, *self efficacy*, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, profesi dan periode kerja tenaga kesehatan. Variabel kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik diambil sebagai variabel penelitian berdasarkan latar belakang masalah di RSUD Labuang Baji yang mana belum terimplementasi sepenuhnya rekam medis elektronik dan penilaian kesiapan diakui sebagai faktor penting dalam adopsi dan pemanfaatan rekam medis elektronik (Abdulai & Adam, 2020).

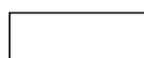
Variabel pengetahuan tentang rekam medis elektronik dipilih sebagai salah satu variabel independen karena dicurigai sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji berdasarkan kajian teori yang menunjukkan ada pengaruh tingkat pengetahuan tentang rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik (Biruk et al., 2014; Mason et al., 2009; Oo et al., 2021; Walle et al., 2023). Selain itu, berdasarkan data awal penelitian ditemukan bahwa belum adanya pelatihan terkait rekam medis elektronik yang dilakukan tenaga kesehatan di RSUD Labuang Baji sedangkan berdasarkan kajian teori adanya pelatihan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang rekam medis elektronik (Awol et al., 2020). Variabel independen lainnya ialah literasi teknologi informasi komunikasi yang dicurigai menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik berdasarkan kajian teori yang menyatakan ada pengaruh tingkat literasi teknologi informasi komunikasi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik (Abore et al., 2022; Awol et al., 2020; Oo et al., 2021). Hal ini juga ditunjang oleh kondisi RSUD Labuang Baji yang mana tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih dari 5 tahun lebih dominan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh periode kerja terhadap

tingkat literasi teknologi informasi komunikasi pada tenaga kesehatan (Oo et al., 2021). Variabel independen berikutnya ialah *self efficacy* yang dicurigai menjadi faktor yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik berdasarkan kajian teori yang menyatakan ada pengaruh *self efficacy* terhadap kesiapan tenaga kesehatan mengadopsi rekam medis elektronik (Kabukye et al., 2020; Ngusie et al., 2022; Tsai et al., 2019). Selanjutnya, berdasarkan data awal penelitian belum ada pelatihan tentang rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji, sedangkan berdasarkan kajian teori adanya pelatihan mempengaruhi *self efficacy* seseorang (Tsai et al., 2019).

Karakteristik sosiodemografi merupakan salah satu variabel independen pada penelitian ini. Hal tersebut melalui pertimbangan berdasarkan kajian teori yang menunjukkan adanya pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik (Abdulai & Adam, 2020; Abore et al., 2022; Biruk et al., 2014; Maryati & Nurwahyuni, 2021; Oo et al., 2021). Selain itu, dengan mempertimbangkan tenaga kesehatan yang dimiliki RSUD Labuang Baji lebih dominan yang memiliki usia lebih dari 35 tahun dan memiliki periode kerja lebih dari 5 tahun maka dicurigai adanya pengaruh usia dan periode kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji yang didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh usia dan periode kerja tenaga kesehatan terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik (Abdulai & Adam, 2020; Biruk et al., 2014). Berdasarkan kajian tersebut, maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Keterangan :

 Variabel Independen

 Variabel Dependen

 Pengaruh Antar Variabel

**Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian**

Adapun uraian hubungan antar variabel penelitian disusun sebagai berikut:

- a. Pengaruh pengetahuan tentang rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan
- b. Pengaruh literasi teknologi informasi komunikasi terhadap kesiapan tenaga kesehatan

- c. Pengaruh *self efficacy* terhadap kesiapan tenaga kesehatan
- d. Pengaruh jenis kelamin terhadap kesiapan tenaga kesehatan
- e. Pengaruh usia terhadap kesiapan tenaga kesehatan
- f. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan
- g. Pengaruh profesi terhadap kesiapan tenaga kesehatan
- h. Pengaruh periode kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan

## 2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Adapun hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

- a. Ada pengaruh pengetahuan tentang rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- b. Ada pengaruh literasi teknologi informasi komunikasi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- c. Ada pengaruh *self efficacy* terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- d. Ada pengaruh jenis kelamin terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- e. Ada pengaruh usia terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- f. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- g. Ada pengaruh profesi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- h. Ada pengaruh periode kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji
- i. Ada faktor yang paling dominan mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji

## 2.9. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berdasarkan hasil kajian peneliti, maka disusun definisi operasional dan kriteria objektif penelitian sebagai berikut:

**Tabel 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian**

No	Variabel	Defenisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Kesiapan Tenaga Kesehatan	Kondisi awal dari organisasi untuk merangkul perubahan yang dibawa oleh pengenalan sistem komputerisasi yang membuatnya siap untuk memberikan respon yang ada pada dirinya dalam mencapai tujuan tertentu (Kusriyanti et al., 2021)	Kesiapan tenaga kesehatan ialah kondisi awal terhadap perpindahan rekam medis berbasis kertas menjadi rekam medis berbasis elektronik yang ditunjukkan oleh <i>core readiness</i> dan <i>engagement readiness</i> . a. <i>Core readiness</i> ialah realisasi kebutuhan akan layanan dan disertai dengan ketidakpuasan yang diungkapkan dengan layanan atau keadaan yang ada. <i>Core readiness</i> digambarkan dengan efisiensi pencatatan dokumentasi pasien, pelanggaran privasi pasien, kepuasan terhadap kelengkapan dan akurasi rekam medis, dan kesulitan penyebaran rekam medis pasien	Diukur menggunakan kuesioner dengan 25 pertanyaan Nilai kesiapan dihitung dari nilai <i>core readiness</i> dan <i>engegement readiness</i> (Abdulai & Adam, 2020). Menggunakan skala Likert dengan empat tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 4 poin, setuju dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin dan sangat tidak setuju dengan 1 poin (Oo et al., 2021). Perhitungan skor a. Skor tertinggi = 100 b. Skor terendah = 25 c. Skor antara = skor tertinggi – skor terendah = 100–25 = 75	Kesiapan secara keseluruhan dikategorikan menjadi 2 yaitu: a. tidak siap jika skor di bawah 62,5 b. siap jika skor di atas atau sama dengan 62,5

No	Variabel	Defenisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>b. <i>Engagement readiness</i> ialah kemauan aktif dan partisipasi dalam gagasan tentang rekam medis elektronik, proses dengan menilai risiko serta keuntungan dan kerugian rekam medis elektronik.</p> <p><i>Engagement readiness</i> digambarkan dengan kesadaran tentang potensi dampak negatif dari rekam medis elektronik, kesadaran tentang manfaat rekam medis elektronik, dan kesediaan menerima rekam medis elektronik</p>	<p>d. Interval = skor antara / kategori = <math>75/2 = 37,5</math></p> <p>e. Skor standar = skor tetinggi – interval = <math>100-37,5 = 62,5</math></p>	
2	Pengetahuan Tentang Rekam Medis Elektronik (RME)	Istilah yang digunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu serta sadar mengenai hal yang ingin diketahui (Rachmawati, 2019)	<p>Pengetahuan dasar tentang rekam medis elektronik terkait kesehatan pasien yang dibuat, dikumpulkan, dikelola dan dikonsultasikan oleh para profesional kesehatan.</p> <p>Indikator pengetahuan tentang rekam medis elektronik ialah:</p> <p>a. Kesadaran</p>	<p>Diukur menggunakan kuesioner dengan 24 pertanyaan.</p> <p>Pilihan jawaban ya, tidak atau tidak tahu dan skor akan dinilai 1 jika jawabannya benar dan akan dinilai 0 jika jawabannya salah atau tidak tahu. (Oo et al., 2021)</p> <p>Perhitungan skor</p> <p>a. Skor tertinggi = 28</p>	<p>Pengetahuan tentang RME dikategorikan menjadi 2 yaitu:</p> <p>a. Rendah jika skor di bawah 14</p> <p>b. Tinggi jika skor di atas atau sama dengan 14</p>

No	Variabel	Defenisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Definisi</li> <li>c. Penggunaan</li> <li>d. Manfaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Skor terendah 0</li> <li>c. Skor antara = skor tertinggi – skor terendah = <math>28-0 = 28</math></li> <li>d. Interval = skor antara / kategori = <math>28/2 = 14</math></li> <li>e. Skor standar = skor tertinggi – interval = <math>28-14 = 14</math></li> </ul>	
3	Literasi Teknologi Informasi Komunikasi (TIK)	<p>Penggunaan teknologi digital, alat komunikasi, dan/atau jaringan untuk mengakses, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi, dan menciptakan informasi agar dapat berfungsi dalam masyarakat (O'Connor et al., 2002)</p>	<p>Pengetahuan dan kemampuan melakukan tugas-tugas rutin menggunakan perangkat teknologi digital untuk memperoleh informasi, berkomunikasi, memproses dan memahami informasi.</p> <p>Indikator literasi TIK ialah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengakses</li> <li>b. Mengelola</li> <li>c. Mengintegrasikan</li> <li>d. Mengevaluasikan</li> <li>e. Menciptakan</li> </ul>	<p>Diukur menggunakan kuesioner dengan 39 pertanyaan.</p> <p>Pilihan jawaban ya, tidak atau tidak tahu dan skor akan dinilai 1 jika jawabannya benar dan akan dinilai 0 jika jawabannya salah atau tidak tahu. (Oo et al., 2021)</p> <p>Perhitungan skor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Skor tertinggi = 60</li> <li>b. Skor terendah = 0</li> <li>c. Skor antara = skor tertinggi – skor terendah = <math>60-0 = 60</math></li> <li>d. Interval = skor antara / kategori = <math>60/2 = 30</math></li> </ul>	<p>Literasi TIK dikategorikan menjadi 2 yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rendah jika skor di bawah 30</li> <li>b. Tinggi jika skor di atas atau sama dengan 30</li> </ul>

No	Variabel	Defenisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
				e. Skor standar = skor tertinggi – interval = 60-30 = 30	
4	<i>Self Efficacy</i>	Penilaian tentang kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai jenis performa yang dituju (Paré et al., 2011)	Persepsi tenaga kesehatan tentang kemampuan dan kepercayaan diri dalam adaptasi rekam medis elektronik. Indikator <i>self efficacy</i> ialah: a. Kemampuan b. Kepercayaan diri	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Menggunakan skala Likert dengan lima tingkat pilihan jawaban yaitu dengan skor sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin dan sangat tidak setuju dengan 1 poin (Paré et al., 2011) Perhitungan skor a. Skor tertinggi = 20 b. Skor terendah = 4 c. Skor antara = skor tertinggi – skor terendah = 20–4 = 16 d. Interval = skor antara / kategori = 16/2 = 8 e. Skor standar = skor tertinggi – interval = 20-8 = 12	<i>Self Efficacy</i> dikategorikan menjadi 2 yaitu: a. Buruk jika skor di bawah 12 b. Baik jika skor di atas atau sama dengan 12

No	Variabel	Defenisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
5	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara tubuh laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil dari perbedaan kromosom dan embrio (Handayani, 2017)	Perbedaan bentuk tubuh antara laki-laki dan perempuan yang umumnya dapat dilihat secara fisik yang telah terjadi sejak lahir	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Jenis Kelamin dikategorikan menjadi 2 yaitu: a. Laki-laki b. Perempuan
6	Usia	Lama untuk hidup sejak dilahirkan (Departemen Pendidikan Nasional, 2008)	Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan individu dengan menggunakan kalender masehi	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Usia dikategorikan menjadi 2 yaitu: a. <35 tahun b. ≥ 35 tahun
7	Tingkat pendidikan	Suatu tingkatan dalam bidang pengetahuan yang ditetapkan berdasarkan perkembangan, kemauan dan tujuan yang dapat dicapai oleh peserta didik	Jenjang pendidikan yang ditempuh dengan proses jangka panjang serta di dalamnya terdapat prosedur yang terorganisir dan sistematis	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Tingkat Pendidikan dikategorikan menjadi 4 yaitu: a. Diploma b. Sarjana c. Pascasarjana d. Doktor