

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulai, A. F., & Adam, F. (2020). Health providers' readiness for electronic health records adoption: A cross-sectional study of two hospitals in northern Ghana. *PLoS ONE*, *15*(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231569>
- Abigael, N. F. (2020). *Literature Review : Pengukuran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Menerima Telehealth atau Telemedicine antara Negara Maju dan Negara Berkembang Literature Review : Readiness Assessment of Health Workers to Accept Telehealth and Telemedicine between Develope*. 11.
- Abore, K. W., Tamiso, A. D., Birhanu, B. E., Bua, B. Z., & Negeri, K. G. (2022). *Health professionals ' readiness to implement electronic medical recording system and associated factors in public general hospitals of Sidama region , Ethiopia*. 201, 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276371>
- Afolaranmi, T. O., Hassan, Z. I., Dawar, B. L., Wilson, B. D., Zakari, A. I., Bello, K. K., Ofakunrin, A. O. D., & Ogbeyi, G. O. (2020). *Knowledge of electronic medical records system among frontline health care workers in Jos University teaching hospital, Plateau State Nigeria*. *8*(11), 3837–3843. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20204867>. Knowledge
- Afrizal, S. H., Hidayanto, A. N., Handayani, P. W., Budiharsana, M., & Eryando, T. (2019). Narrative review for exploring barriers to readiness of electronic health record implementation in primary health care. *Healthcare Informatics Research*, *25*(3), 141–152. <https://doi.org/10.4258/hir.2019.25.3.141>
- Aghimien, D. (2022). *Delineating the people-related features required for construction digitalisation*. <https://doi.org/10.1108/CI-01-2022-0012>
- Ajami, S., & Bagheri-Tadi, T. (2013). Barriers for adopting electronic health records (EHRs) by physicians. *Acta Informatica Medica*, *21*(2), 129–134. <https://doi.org/10.5455/aim.2013.21.129-134>
- Ajami, S., Ketabi, S., Isfahani, S. S., & Heidari, A. (2011). Readiness Assessment of Electronic Health Records Implementation. *ACTA INFORM MED*, *19*(4)(December), 224–227. <https://doi.org/10.5455/aim.2011.19.224-227>
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). *Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif*. *8*(1), 430–441.
- Ancker, J. S., Silver, M., Miller, M. C., & Kaushal, R. (2013). Consumer experience with and attitudes toward health information technology: A nationwide survey. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *20*(1), 152–156. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001062>
- Arikunto Suharsimi. (2013). *Menentukan Sumber Data*. *19*, 173–179.

- Arning, K., & Ziefle, M. (2009). Different perspectives on technology acceptance: The role of technology type and age. *Lecture Notes in Computer Science (Including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 5889 LNCS, 20–41. https://doi.org/10.1007/978-3-642-10308-7_2
- Awol, S. M., Birhanu, A. Y., Mekonnen, Z. A., Gashu, K. D., Shiferaw, A. M., Endehabtu, B. F., Kalayou, M. H., Guadie, H. A., & Tilahun, B. (2020). *Health Professionals' Readiness and Its Associated Factors to Implement Electronic Medical Record System in Four Selected Primary Hospitals in Ethiopia*.
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139–161. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- Beebeejaun, M. R., & Chittoo, H. (2017). An Assessment of e-Health Readiness in the Public Health Sector of Mauritius. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 35(1), 193–210. <https://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/7788>
- Berihun, B., Atnafu, D. D., & Sitotaw, G. (2020). Willingness to Use Electronic Medical Record (EMR) System in Healthcare Facilities of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3827328>
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, K. K. R. (2022). *Fasyankes Wajib Terapkan Rekam Medis Elektronik*. September, 1–13.
- Biruk, S., Yilma, T., Andualem, M., & Tilahun, B. (2014). Health Professionals readiness to implement electronic medical record system at three hospitals in Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(115), 1–8. <file:///C:/Users/Harrison/Downloads/s12911-014-0115-5.pdf>
- Cahyaharnita, R. A. (2019). *Synchronization of Electronic Medical Record Implementation Guidelines in National E-Health Strategies*. 3(2), 209–214.
- Departemen Kesehatan, R. I. (2009). *Kategori Umur Menurut Depkes RI*. 4, 2009.
- Departemen Pendidikan Nasional, P. B. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*.
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 9(1), 67. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/315>

- Ghorbanian Zolbin, M., Huvila, I., & Nikou, S. (2022). Health literacy, health literacy interventions and decision-making: a systematic literature review. *Journal of Documentation*, 78(7), 405–428. <https://doi.org/10.1108/JD-01-2022-0004>
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.43>
- Gürel, R. (2011). *Hubungan Sosiodemografi dengan Stress Psikologi pada Pengguna Sosial Medis*. 8–30.
- Handayani, V. (2017). Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Politik dalam Pemberian Suara pada PILKADA Serentak Tahun 2015 di Desa Mamahak Besar Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. *EJournal Pemerintahan Integratif*, 5(4), 491.
- Hastono, S. P. (2006). Statistik Kesehatan: Analisis Data. *Universitas Indonesia*, 129.
- Heryana, A. (2020). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Penerbit Erlangga, Jakarta, June*, 1–11. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Hidayat, A. R., & Sari, E. W. (2017). Analyze Readiness (Readiness Assessment) The Electronic Medical Record At The Clinic In Patient of Pku Muhammadiyah Pakem. *Indonesian Journal On Medical Science*, 4(1), 147–155.
- Hutami, W. F. (2021). *Populasi dan Sampel dalam Penelitian*.
- Indrawati, L., Nainggolan, O., Kristanto, A. Y., Paramita, A., Wurisastuti, T., & Kusriani, I. (2021). *Potret Kesehatan Pekerja di Indonesia*.
- Iriandani, N., Astuti, H. M., & Herdiyanti, A. (2014). Evaluasi Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen (SIM-RS) Pada Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Menggunakan Information System Success Model (ISSM). *Dbpia.Co.Kr4*, , 1–7. https://en.wikipedia.org/wiki/Information_systems_success_model
- Jennett, P., Jackson, A., Healy, T., Ho, K., Kazanjian, A., Woollard, R., Haydt, S., & Bates, J. (2003). A Study of A Rural Community's Readiness for Telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9(5), 259–263. <https://doi.org/10.1258/135763303769211265>
- Jennett, P., Yeo, M., Pauls, M., & Graham, J. (2003). Organizational Readiness for Telemedicine: Implications for Success and Failure. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9 Suppl 2, 27–30. <https://doi.org/10.1258/135763303322596183>
- Kabukye, J. K., de Keizer, N., & Cornet, R. (2020). Assessment of organizational readiness to implement an electronic health record system in a low-resource settings cancer hospital: A cross-sectional survey. *PLoS ONE*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234711>

- Kementerian Kesehatan, R. I. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id.*
- Kgasi, M. R., & Kalema, B. M. (2014). *Assessment E-health Readiness for Rural South African Areas. January 2014.* <https://doi.org/10.12720/jiii.2.2.131-135>
- Krathwohl, D. R. (2002). A REVISION OF BLOOM'S TAXONOMY. *Theory into Practice*, 41(4), 212–219.
- Kusriyanti, D., Supriyantoro, & Matuwi, B. (2021). Readiness Analysis of Electronic Medical Record Implementation at Dinda Tangerang Hospital Using Correlational Method. *European Journal of Business and Management Research*, 6(4).
- Lestari, S., & Santoso, A. (2019). *The Roles of Digital Literacy , Technology Literacy , and Human Literacy to Encourage Work Readiness of Accounting Education Students in the Fourth Industrial Revolution Era. 2019*, 513–527. <https://doi.org/10.18502/kss.v3i11.4031>
- Li, J., Land, L. P. W., & Ray, P. (2010). *E-Health readiness framework from Electronic Health Records Perspective.* 6(4), 326–348.
- Lorenzi, N. M., Kouroubali, A., Detmer, D. E., & Bloomrosen, M. (2009). How to successfully select and implement electronic health records (EHR) in small ambulatory practice settings. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-9-15>
- Makki, B. I., Salleh, R., Memon, M. A., & Harun, H. (2015). The relationship between work readiness skills, career self-efficacy and career exploration among engineering graduates: A proposed framework. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, 10(9), 1007–1011. <https://doi.org/10.19026/rjaset.10.1867>
- Manca, D. P., & Greiver, M. (2015). Electronic medical records improve quality of care? *AIDS Reader*, 17(8), 411–417.
- Maryati, Y., & Nurwahyuni, A. (2021). *Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada dengan Technology Acceptance Model.* 9(2).
- Mason, G., Williams, G., & Cranmer, S. (2009). Employability skills initiatives in higher education: What effects do they have on graduate labour market outcomes? *Education Economics*, 17(1), 1–30. <https://doi.org/10.1080/09645290802028315>
- Masyfufah, L., Ali, A., & Nudji, B. (2021). *Readiness of Application of Electronic Medical Records in Health Services (Literature Study).* 269, 1–12.
- Mauco, K. L., Scott, R. E., & Mars, M. (2016). Critical Analysis of e-Health Readiness Assessment Frameworks: Suitability for Application in Developing Countries. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(2), 110–117. <https://doi.org/10.1177/1357633X16686548>

- Mauco, K. L., Scott, R. E., & Mars, M. (2019). Development of an ehealth readiness assessment framework for botswana and other developing countries: Interview study. *JMIR Medical Informatics*, 7(3).
<https://doi.org/10.2196/12949>
- Menteri Kesehatan, R. I. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Menteri Kesehatan, R. I. (2022a). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Keputusan Menteri Kesehatan*, 1–342.
- Menteri Kesehatan, R. I. (2022b). *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Muhlizardy, M., Arofiati, F., & Listiowati, E. (2020). Analisis Kepatuhan Petugas Klinis Dalam Kelengkapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual Di Rumah Sakit. *Jurnal Admmirasi*, 5(1), 23–31.
<https://doi.org/10.47638/admmirasi.v5i1.69>
- Ngusie, H. S., Kassie, S. Y., Chereka, A. A., & Enyew, E. B. (2022). Healthcare providers' readiness for electronic health record adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07688-x>
- Nikou, S., De Reuver, M., & Mahboob Kanafi, M. (2022). Workplace literacy skills—how information and digital literacy affect adoption of digital technology. *Journal of Documentation*, 78(7), 371–391.
<https://doi.org/10.1108/JD-12-2021-0241>
- Novitasari, E., Santi, M. W., & Deharja, A. (2020). ANALISIS KEBUTUHAN ELECTRONIC MEDICAL RECORD (EMR) PASIEN RAWAT JALAN DEWASA MENGGUNAKAN METODE USER CENTERED DESIGN (UCD) DI RSCM. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 297–310.
- O'Connor, B., Anderson, P., Bynum, M., Gaston, P., Castro, M. H. G. de, Malyn-Smith, J., McGaw, B., Methia, R., & Taylor, L. A. (2002). Digital Transformation A Framework for ICT Literacy. *ETS, Educational Testing Service*.
- Oo, H. M., Htun, Y. M., Win, T. T., Han, Z. M., Zaw, T., & Tun, K. M. (2021). 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. *PloS One*, 16(7), e0253691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253691>
- Oumer, A., Muhye, A., Dagne, I., Ishak, N., Ale, A., & Bekele, A. (2021). Utilization, Determinants, and Prospects of Electronic Medical Records in Ethiopia. *BioMed Research International*, 2021.
<https://doi.org/10.1155/2021/2230618>

- Paré, G., Sicotte, C., Poba-Nzaou, P., & Balouzakis, G. (2011). Clinicians' perceptions of organizational readiness for change in the context of clinical information system projects: Insights from two cross-sectional surveys. *Implementation Science*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-15>
- Presiden RI, P. R. I. (2020). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1981 Tentang Penataan Fakultas Pada Universitas/Institut Negeri. *Demographic Research*, 4–7.
- Pujani, V., Dasman, H., Semiaty, R., & Nazir, R. (2021). Readiness Model in Adopting E-health: An Indonesian Experience. *TEM Journal*, 10(1), 95–104. <https://doi.org/10.18421/TEM101-12>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Rawung, D. T. (2020). Metode Penarikan Sampel. *Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Badan Pusat Statistik RI*, 17. https://pusdiklat.bps.go.id/diklat/bahan_diklat/BA_2144.pdf
- Riesenmy, K. R. (2010). Physician sensemaking and readiness for electronic medical records. *The Learning Organization*, 17(2), 163–177. <https://doi.org/10.1108/09696471011019871>
- Royani, A. (2019). Lingkungan Kerja Dan Kompetensi Perekam Medis Terhadap Kualitas Sistem Rekam Medis Di Rs Al Islam Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.38215/jutek.v2i1.26>
- RSUD Labuang Baji. (2023). *Rencana Strategis (RENSTRA) Perubahan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan 2018 – 2023*. 81.
- Safariah, A. (2019). Factors Affecting the Success of the Use of Electronic Medical Record (Emr) in Nursing Services in Hospital. *Journal of Science Innovare*, 2(01), 23–27. <https://doi.org/10.33751/jsi.v2i01.1526>
- Saleh, S., Khodor, R., Alameddine, M., & Baroud, M. (2016). Readiness of healthcare providers for eHealth: the case from primary healthcare centers in Lebanon. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1896-2>
- Salifu, Y., Hafeez-baig, A., & Soar, J. (2017). e-Health readiness assessment factors and measuring tools: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.08.006>
- Sari, E. N., & Subali, B. (2021). Profile composition of knowledge dimension in learning activities during the Covid-19 pandemic in structure and function of plant. *JPBI (Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia)*, 7(3), 222–230. <https://doi.org/10.22219/jpbi.v7i3.16208>
- Shiferaw, K. B., Tilahun, B. C., & Endehabtu, B. F. (2020). Healthcare providers' digital competency: a cross-sectional survey in a low-income country setting. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05848-5>

- Singh, M. (2018). *Methodology Series Module 3 : Cross-sectional Studies Methodology Series Module 3 : Cross-sectional Studies*. October. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Statistics Canada. (2022). *Quality of Employment in Canada - Pay gap, 1998 to 2021*. 14280001. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/14-28-0001/2020001/article/00003-eng.htm>
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2), 35–43.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Administrasi* (April Nuryanto (ed.)). ALFABETA.
- Sugiyono, P. D. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. In *Alfabeta Bandung* (p. 143).
- Suhartini, Karmanto, B., Haryanto, Y., Budiyantri, N., & Lina, K. (2021). *Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik*. 157–164.
- Tomáš Doseděl, Marcela Petrová Kafková, & Lucie Vidovičová. (2022). Age and gender difference in ICT literacy and biometrics knowledge. *Sociální Studia / Social Studies*, 02000134, 47–64. <https://doi.org/10.5817/soc2022-21291>
- Tsai, M. F., Hung, S. Y., Yu, W. J., Chen, C. C., & Yen, D. C. (2019). Understanding physicians' adoption of electronic medical records: Healthcare technology self-efficacy, service level and risk perspectives. *Computer Standards and Interfaces*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2019.04.001>
- Urbach, N., & Muller, B. (2012). The Update DeLone and McLean Model of Information Systems Success. *Springer*, 28(May), 461. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6108-2>
- Walle, A. D., Shibabaw, A. A., Tilahun, keyyalew N., Atinafu, W. T., Adem, J. B., Demsash, A. W., Baykemagn, N. D., Kebede, S. D., Ferede, T. A., Tegegne, M. D., & Wubante, S. M. (2023). Readiness to use electronic medical record systems and its associated factors among health care professionals in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Informatics in Medicine Unlocked*, 36(October 2022), 101140. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.101140>
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>
- Yehualashet, D. E., Seboka, B. T., Tesfa, G. A., Demeke, A. D., & Amede, E. S. (2021). Barriers to the adoption of electronic medical record system in ethiopia: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2597–2603. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S327539>

Yusif, S., Hafeez-Baig, A., & Soar, J. (2020). A model for evaluating eHealth preparedness – a case study approach. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 14(3), 561–587. <https://doi.org/10.1108/TG-07-2019-0069>

Zhao, Y., Ni, Q., & Zhou, R. (2018). What factors influence the mobile health service adoption? A meta-analysis and the moderating role of age. *International Journal of Information Management*, 43(December 2016), 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2017.08.006>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya **Jannatin Aliyah**, S.Ft., Ftr., mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk meminta informasi kepada Bapak/ Ibu/ Saudara(i) terkait dengan penelitian tesis saya yaitu:

" Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Adopsi Rekam Medis Elektronik di RSUD Labuang Baji Makassar ".

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh literasi teknologi informasi komunikasi dan pengetahuan terhadap tingkat kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi sistem rekam medis elektronik di RSUD Labuang Baji Makassar.

Keikutsertaan Bapak/ Ibu/ Saudara(i) dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Saya selaku peneliti akan menjamin kerahasiaan dan hanya saya sebagai peneliti yang mengetahui data-data Bapak/ Ibu/ Saudara(i). Diharapkan Bapak/ Ibu/ Saudara(i) dalam menjawab pernyataan dapat dengan jujur tanpa keraguan. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan di forum ilmiah terbatas tanpa menampilkan identitas Bapak/ Ibu/ Saudara(i).

Jika ada hal yang ingin ditanyakan mengenai penelitian ini dapat menghubungi nomor kontak penanggung jawab penelitian.

Makassar, Maret 2023

Peneliti,

(Jannatin Aliyah, S.Ft., Ftr.)

Penanggung Jawab Penelitian:

Nama : Jannatin Aliyah, S.Ft., Ftr.
Alamat : Griya Toddopuli No.1 Lr. 3, Makassar
Tlp/HP : 0822 7599 1313
Email : aliyahjannatin@gmail.com

FORMULIR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tanggal lahir/umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul "**Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Adopsi Rekam Medis Elektronik di RSUD Labuang Baji Makassar**" maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa pernyataan-pernyataan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pernyataan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai responden akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat di kemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar, Maret 2023

Responden,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk : Silahkan beri tanda \surd pada pilihan jawaban yang **paling sesuai menurut anda** !

Apakah anda pernah menerima pelatihan tentang Rekam Medis Elektronik? <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK		
Jika ya, pelatihan tersebut diberikan oleh		
KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI		
1	Usia	:tahun
2	Jenis Kelamin	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
3	Profesi	<input type="radio"/> Dokter <input type="radio"/> Apoteker <input type="radio"/> Lainnya..... <input type="radio"/> Perawat <input type="radio"/> Ahli Gizi <input type="radio"/> Bidan <input type="radio"/> Fisioterapis
4	Tingkat Pendidikan	<input type="radio"/> Diploma <input type="radio"/> Sarjana <input type="radio"/> Lainnya..... <input type="radio"/> Pascasarjana <input type="radio"/> Doktor
5	Periode Bekerja	:tahun
LITERASI TEKNOLOGI INFORMASI KOMUNIKASI		
		YA
		TIDAK
1	Apakah anda pernah menggunakan komputer? Jika tidak, silahkan lanjut ke pertanyaan 12	
2	Apakah anda memiliki atau dapat mengakses komputer di tempat tinggal anda?	
3	Apakah anda memiliki akses ke komputer di tempat kerja anda?	
4	Apakah tujuan anda menggunakan komputer untuk bekerja?	
5	Apakah tujuan anda menggunakan komputer terkait pendidikan?	
6	Apakah tujuan anda menggunakan komputer untuk berkomunikasi dengan orang lain?	
7	Apakah tujuan anda menggunakan komputer untuk hiburan?	
8	Apa tujuan anda menggunakan komputer untuk bermain game?	
9	Apakah anda memiliki pengalaman dengan kursus pelatihan tentang komputer dan teknologi informasi?	
10	Mana pernyataan di bawah ini yang paling mendeskripsikan perasaan anda menggunakan komputer <input type="checkbox"/> Saya merasa sangat tidak nyaman <input type="checkbox"/> Saya merasa saya dapat mengatasinya <input type="checkbox"/> Saya merasa sangat nyaman menggunakan komputer	
11	Bagaimana anda mendeskripsikan kemampuan anda mengetik di komputer? <input type="checkbox"/> Saya sepenuhnya tidak terbiasa dengan pengetikan dasar <input type="checkbox"/> Saya dapat mengetik tetapi memiliki kesulitan pada beberapa kunci yang tidak lazim <input type="checkbox"/> Saya sangat kompeten dalam mengetik	
		YA
		TIDAK
12	Apakah anda menggunakan <i>smartphone</i> atau perangkat <i>tablet</i> ?	
13	Saya bertanya pada teman untuk belajar menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>	

		YA	TIDAK		
14	Saya bertanya pada anggota keluarga untuk belajar menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>				
15	Saya mengikuti kursus pelatihan untuk belajar menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>				
16	Saya belajar dari internet untuk menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>				
17	Saya tahu bagaimana menyalakan dan mematikan komputer				
18	Saya dapat menggunakan <i>mouse / track pad</i>				
19	Saya dapat melakukan format USB <i>flash drive</i>				
20	Saya tahu bagaimana menyimpan data pada USB <i>flash drive / SD card</i>				
21	Saya dapat melakukan <i>copy</i> dan <i>paste</i> informasi dari satu aplikasi ke lainnya				
22	Saya dapat melakukan <i>print out</i> dokumen				
23	Saya dapat mengatur <i>folder</i> atau daftar <i>file</i>				
24	Saya dapat memproses <i>word</i> sebuah esai atau surat atau CV				
25	Saya merasa mampu mengajar diri saya bagaimana untuk menggunakan aplikasi baru di ponsel atau komputer				
26	Saya dapat mengirim <i>email</i>				
27	Saya dapat mengirim <i>file</i> sebagai <i>email attachment</i>				
28	Saya dapat mengoperasikan <i>mailboxes</i>				
29	Saya mengerti perbedaan format data (contoh: pdf, doc, jpg)				
		TIDAK	TINGKAT DASAR	TINGKAT MENENGAH	TINGKAT MAHIR
30	Saya mampu menggunakan aplikasi <i>Microsoft Word</i> pada komputer atau ponsel				
31	Saya mampu menggunakan aplikasi <i>Microsoft Excel</i> pada komputer atau ponsel				
32	Saya mampu menggunakan aplikasi <i>Microsoft Power Point</i> pada komputer atau ponsel				
33	Saya menggunakan aplikasi Database pada komputer atau ponsel (contoh: Microsoft Access, mySQL, phpMyAdmin)				
34	Saya menggunakan aplikasi pengeditan foto pada komputer atau ponsel				
35	Saya menggunakan aplikasi Internet pada komputer atau ponsel				
36	Saya menggunakan aplikasi <i>Email</i> pada komputer atau ponsel				
37	Saya menggunakan aplikasi <i>Facebook</i> pada komputer atau ponsel				
38	Saya menggunakan aplikasi <i>WhatsApp</i> pada komputer atau ponsel				

39	<p>Bagaimana anda mendeskripsikan kemampuan mengetik anda dengan smartphone atau perangkat tablet?</p> <p><input type="checkbox"/> Saya sepenuhnya tidak terbiasa dengan pengetikan dasar</p> <p><input type="checkbox"/> Saya dapat mengetik tetapi memiliki kesulitan pada beberapa kunci yang tidak lazim</p> <p><input type="checkbox"/> Saya sangat kompeten dalam mengetik</p>			
PENGETAHUAN TENTANG REKAM MEDIS ELEKTRONIK				
1	<p>Seberapa banyak yang anda ketahui tentang sistem rekam medis elektronik</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat Sedikit</p> <p><input type="checkbox"/> Sedikit</p> <p><input type="checkbox"/> Cukup baik</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat baik</p>			
2	<p>Peralatan medis yang terhubung ke rekam medis elektronik akan menghemat waktu tetapi apa yang menurunkan peluang itu?</p> <p><input type="checkbox"/> Kontaminasi darah</p> <p><input type="checkbox"/> Eror transkripsi</p> <p><input type="checkbox"/> Tes berulang</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>			
3	<p>Penyimpanan digital menghasilkan pengurangan biaya yang signifikan untuk pusat pencitraan karena hal berikut ini</p> <p><input type="checkbox"/> Meningkatkan ruangan yang tersedia di fasilitas</p> <p><input type="checkbox"/> Mengeleminasi film dan kertas</p> <p><input type="checkbox"/> Meningkatkan efisiensi pada staf</p> <p><input type="checkbox"/> Semua yang disebut di atas</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada yang disebut di atas</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Tahu</p>			
4	<p>Kode ICD adalah kode standar untuk</p> <p><input type="checkbox"/> Rumah sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit</p> <p><input type="checkbox"/> Obat-obatan</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>			
		YA	TIDAK	TIDAK TAHU
5	Rekam Medis Elektronik hanya untuk penggunaan kantor dan tidak dapat digunakan untuk praktek klinis			
6	Sistem rekam medis elektronik dapat diaplikasikan pada layanan rawat inap dan rawat jalan			
7	Apakah identifikasi unik pada pasien merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
8	Apakah keterbatasan terminologi standar merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
9	Apakah keterbatasan literasi komputer atau teknologi merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			

10	Apakah masalah penolakan kuat terhadap perubahan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
11	Apakah keterbatasan finansial merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
12	Apakah fokus <i>provider</i> akan adanya informasi sesuai permintaan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
13	Apakah kerahasiaan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
14	Apakah kualitas dan akurasi data merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
15	Apakah keterbatasan klasifikasi penyakit merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
16	Apakah keterbatasan kemampuan staf yang adekuat merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
17	Apakah masalah lingkungan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
18	Apakah keterlibatan klinisi dan administrasi merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem rekam medis elektronik?			
19	Sistem rekam medis elektronik bukan apa apa tanpa penulisan rekam medis pasien di komputer atau perangkat pintar lainnya dibandingkan di kertas			
20	Komplain pasien tidak dicatat di sistem rekam medis elektronik			
21	Setelah penggunaan sistem rekam medis elektronik, perlu untuk menyalin informasi pasien seperti nama, usia dan jenis kelamin dari komputer ke kertas formulir permintaan saat dilakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi			
22	Terdapat risiko informasi pasien diretas atau dicuri dengan aplikasi rekam medis elektronik			
23	Sistem rekam medis elektronik dapat membantu klinisi dalam membuat keputusan dalam meningkatkan perawatan pasien			
24	Rekam medis elektronik berguna saat memindahkan pasien dari satu bagian ke bagian lain di rumah sakit maupun dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain			
25	Dengan menggunakan rekam medis elektronik dan sistem informasi laboratorium dengan mesin otomatis, hasil pemeriksaan akan otomatis tersimpan di komputer dan dapat langsung dilihat oleh dokter dari ruang rawat pasien			

KESIAPAN UNTUK ADOPTI REKAM MEDIS ELEKTRONIK		SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	SETUJU	SANGAT SETUJU
Core Readiness					
1	Saat ini sistem rekam medis berjalan manual sehingga terlalu banyak kertas kerja				
2	Sistem berbasis kertas membutuhkan terlalu banyak ruang dan ada kesulitan untuk penyimpanan arsip				
3	Rekam medis berbasis kertas terlalu sulit untuk diambil kembali pada saat dibutuhkan				
4	Sistem rekam medis berbasis kertas saat ini hanya membuang-buang waktu				
5	Sistem rekam medis berbasis kertas saat ini bersifat padat karya				
6	Saya khawatir tentang privasi informasi pasien dalam rekam medis berbasis kertas				
7	Catatan pasien dalam sistem manual berbasis kertas dapat hilang atau dicuri				
8	Saya merasa bahwa sistem rekam medis berbasis kertas saat ini adalah cara terbaik untuk mengamankan informasi dan privasi pasien				
9	Rekam medis kertas mudah rusak dan dapat terjadi kehilangan informasi				
10	Tulisan tangan yang buruk pada rekam medis dapat menyebabkan kesalahan pengobatan				
11	Karena lemahnya sistem rekam medis saat ini, bisa saja terjadi kesalahan seperti salah meresepkan obat atau salah membuat diagnosis				
12	Saya merasa aliran informasi lambat dalam sistem rekam medis berbasis kertas				
13	Duplikasi tes pemeriksaan dapat terjadi karena sistem pencatatan yang buruk				
Engagement Readiness					
1	Biaya untuk penerapan rekam medis elektronik sangat tinggi dan tidak disarankan untuk mengubah sistem pencatatan manual yang ada saat ini				
2	Saya kurang pengetahuan Teknologi Informasi Komunikasi dan saya lebih suka sistem rekam medis berbasis kertas saat ini daripada rekam medis elektronik				
3	Untuk menerapkan sistem rekam medis elektronik yang sepenuhnya terkomputerisasi, akan memakan waktu lama tetapi tidak ada manfaat yang besar				

4	Saya khawatir tentang alur kerja yang lancar saat ini setelah mengubah sistem rekam medis elektronik yang baru					
5	Penerapan rekam medis elektronik akan membantu saya meningkatkan efisiensi perawatan medis					
6	Sistem rekam medis elektronik lebih mengamankan privasi informasi pasien					
7	Penerapan rekam medis elektronik dapat mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan medis					
8	Penerapan rekam medis elektronik memiliki penyediaan yang lebih baik dan berbagi informasi tepat waktu antara profesional kesehatan dan rumah sakit					
9	Mengubah sistem berbasis kertas saat ini ke rekam medis elektronik hanyalah mengubah penulisan dengan pulpen menjadi penulisan dengan <i>keyboard</i> , tanpa manfaat					
10	Saya memiliki keinginan untuk belajar tentang sistem rekam medis elektronik yang belum saya pahami dengan baik					
11	Saya kurang pengetahuan komputer dan takut untuk mengubah sistem berbasis kertas ke sistem rekam medis elektronik					
12	Saya ingin berpartisipasi dalam proses pengembangan rekam medis elektronik jika saya memiliki kesempatan					
SELF EFFICACY						
		SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	RAGU	SETUJU	SANGAT SETUJU
1	Saya memiliki literasi komputer yang tinggi					
2	Saya tidak membutuhkan waktu lama untuk merasa nyaman menggunakan rekam medis elektronik					
3	Menggunakan komputer secara efektif bukan merupakan masalah bagi saya					
4	Secara umum, saya memiliki kemampuan menggunakan komputer yang rendah					

-----TERIMA KASIH-----

Lampiran 2 Distribusi Jawaban Responden

a. Distribusi Jawaban Responden Pada Kuesioner Kesiapan Adopsi RME di RSUD Labuang Baji Tahun 2023

Kode	Bentuk Pernyataan	Pernyataan	Jawaban							
			Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju	
			<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>Core Readiness</i>										
CR1	Positif	Saat ini sistem rekam medis berjalan manual sehingga terlalu banyak kertas kerja	2	0.9	38	17.4	138	63	41	18.7
CR 2	Positif	Sistem berbasis kertas membutuhkan terlalu banyak ruang dan ada kesulitan untuk penyimpanan arsip	4	1.8	21	9.6	152	69.4	42	19.2
CR 3	Positif	Rekam medis berbasis kertas terlalu sulit untuk diambil kembali pada saat dibutuhkan	2	0.9	57	26	121	55.3	39	17.8
CR 4	Positif	Sistem rekam medis berbasis kertas saat ini hanya membuang-buang waktu	7	3.2	61	27.9	126	57.5	25	11.4
CR 5	Positif	Sistem rekam medis berbasis kertas saat ini bersifat padat karya	6	2.7	40	18.3	159	72.6	14	6.4
CR 6	Positif	Saya khawatir tentang privasi informasi pasien dalam rekam medis berbasis kertas	3	1.4	69	31.5	130	59.4	17	7.8
CR 7	Positif	Catatan pasien dalam sistem manual berbasis kertas dapat hilang atau dicuri	2	0.9	18	8.2	169	77.2	30	13.7
CR 8	Negatif	Saya merasa bahwa sistem rekam medis berbasis kertas saat ini adalah cara terbaik untuk mengamankan informasi dan privasi pasien	4	1.8	125	57.1	85	38.8	5	2.3
CR 9	Positif	Rekam medis kertas mudah rusak dan dapat terjadi kehilangan informasi	8	3.7	15	6.8	159	72.6	37	16.9
CR 10	Positif	Tulisan tangan yang buruk pada rekam medis dapat menyebabkan kesalahan pengobatan	5	2.3	14	6.4	136	62.1	64	29.2
CR 11	Positif	Karena lemahnya sistem rekam medis saat ini, bisa saja terjadi kesalahan seperti salah meresepkan obat atau salah membuat diagnosis	3	1.4	51	23.3	130	59.4	35	16
CR 12	Positif	Saya merasa aliran informasi lambat dalam sistem rekam medis berbasis kertas	2	0.9	32	14.6	164	74.9	21	9.6

CR 13	Positif	Duplikasi tes pemeriksaan dapat terjadi karena sistem pencatatan yang buruk	2 0.9	29 13.2	156 71.2	31 14.2
<i>Engagement Readiness</i>						
ER 1	Negatif	Biaya untuk penerapan rekam medis elektronik sangat tinggi dan tidak disarankan untuk mengubah sistem pencatatan manual yang ada saat ini	13 5.9	116 53	81 37	9 4.1
ER 2	Negatif	Saya kurang pengetahuan Teknologi Informasi Komunikasi dan saya lebih suka sistem rekam medis berbasis kertas saat ini daripada rekam medis elektronik	20 9.1	124 56.6	74 33.8	1 0.5
ER 3	Negatif	Untuk menerapkan sistem rekam medis elektronik yang sepenuhnya terkomputerisasi, akan memakan waktu lama tetapi tidak ada manfaat yang besar	20 9.1	138 63	58 26.5	3 1.4
ER 4	Negatif	Saya khawatir tentang alur kerja yang lancar saat ini setelah mengubah sistem rekam medis elektronik yang baru	19 8.7	117 53.4	82 37.4	1 0.5
ER 5	Positif	Penerapan rekam medis elektronik akan membantu saya meningkatkan efisiensi perawatan medis	2 0.9	17 7.8	164 74.9	36 16.4
ER 6	Positif	Sistem rekam medis elektronik lebih mengamankan privasi informasi pasien	2 0.9	30 13.7	160 73.1	27 12.3
ER 7	Positif	Penerapan rekam medis elektronik dapat mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan medis	2 0.9	31 14.2	152 69.4	34 15.5
ER 8	Positif	Penerapan rekam medis elektronik memiliki penyediaan yang lebih baik dan berbagi informasi tepat waktu antara profesional kesehatan dan rumah sakit	7 3.2	17 7.8	169 77.2	26 11.9
ER 9	Negatif	Mengubah sistem berbasis kertas saat ini ke rekam medis elektronik hanyalah mengubah penulisan dengan pulpen menjadi penulisan dengan <i>keyboard</i> , tanpa manfaat	15 6.8	120 54.8	73 33.3	11 5
ER 10	Positif	Saya memiliki keinginan untuk belajar tentang sistem rekam medis elektronik yang belum saya pahami dengan baik	3 1.4	15 6.8	163 74.4	38 17.4

ER 11	Negatif	Saya kurang pengetahuan komputer dan takut untuk mengubah sistem berbasis kertas ke sistem rekam medis elektronik	22	10	100	45.7	88	40.2	9	4.1
ER 12	Positif	Saya ingin berpartisipasi dalam proses pengembangan rekam medis elektronik jika saya memiliki kesempatan	3	1.4	26	11.9	156	71.2	34	15.5

b. Distribusi Jawaban Responden Pada Kuesioner Pengetahuan Tentang RME di RSUD Labuang Baji Tahun 2023

Kode	Pertanyaan	Kategori Jawaban									
		Tidak ada		Sangat Sedikit		Sedikit		Cukup Baik		Sangat Baik	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	Seberapa banyak yang anda ketahui tentang sistem RME	21	9.6	37	16.9	89	40.6	63	28.8	9	4.1
		Benar				Salah / Tidak Tahu					
		n	%	n	%	n	%	n	%		
P2	Peralatan medis yang terhubung ke RME akan menghemat waktu tetapi eror transkripsi menurunkan peluang itu	105	47.9					114	52.1		
P3	Penyimpanan digital menghasilkan pengurangan biaya yang signifikan untuk pusat pencitraan karena mengeleminasi film dan kertas	22	10					197	90		
P4	Kode ICD adalah kode standar untuk penyakit	143	65.3					76	34.7		
P5	RME hanya untuk penggunaan kantor dan tidak dapat digunakan untuk praktek klinis (Bentuk pernyataan negatif)	87	39.7					132	60.3		
P6	Sistem RME dapat diaplikasikan pada layanan rawat inap dan rawat jalan (Bentuk pernyataan positif)	198	90.4					21	9.6		
P7	Sistem RME bukan apa apa tanpa penulisan rekam medis pasien di komputer atau perangkat pintar lainnya dibandingkan di kertas (Bentuk pernyataan negatif)	51	23.3					168	76.7		
P8	Komplain pasien tidak dicatat di sistem RME (Bentuk pernyataan negatif)	80	36.5					139	63.5		
P9	Setelah penggunaan sistem RME, perlu untuk menyalin informasi pasien seperti nama, usia dan jenis kelamin dari komputer ke kertas formulir permintaan saat dilakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Bentuk pernyataan negatif)	49	22.4					170	77.6		
P10	Terdapat risiko informasi pasien diretas atau dicuri dengan aplikasi RME	118	53.9					101	46.1		

	(Bentuk pernyataan positif)				
P11	Sistem RME dapat membantu klinisi dalam membuat keputusan dalam meningkatkan perawatan pasien (Bentuk pernyataan positif)	152	69.4	67	30.6
P12	RME berguna saat memindahkan pasien dari satu bagian ke bagian lain di rumah sakit maupun dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (Bentuk pernyataan positif)	179	81.7	40	18.3
P13	Dengan menggunakan RME dan sistem informasi laboratorium dengan mesin otomatis, hasil pemeriksaan akan otomatis tersimpan di komputer dan dapat langsung dilihat oleh dokter dari ruang rawat pasien (Bentuk pernyataan positif)	168	76.7	51	23.3
P14a	Identifikasi unik pada pasien merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	65	29.7	154	70.3
P14b	Keterbatasan terminologi standar merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	90	41.1	129	58.9
P14c	Keterbatasan literasi komputer atau teknologi merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	128	58.4	91	41.6
P14d	Masalah penolakan kuat terhadap perubahan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	117	53.4	102	46.6
P14e	Keterbatasan finansial merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	117	53.4	102	46.6
P14f	Masalah fokus provider akan adanya informasi sesuai permintaan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	115	52.5	104	47.5
P14g	Masalah kerahasiaan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	89	40.6	129	58.9
P14h	Kualitas dan akurasi data merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	99	45.2	120	54.8
P14i	Keterbatasan klasifikasi penyakit merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	76	34.7	143	65.3
P14j	Keterbatasan kemampuan staf yang adekuat merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	125	57.1	94	42.9
P14k	Masalah lingkungan merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	87	39.7	132	60.3

P14I	Keterlibatan klinisi dan administrasi merupakan penghambat kesuksesan implementasi sistem RME	88	40.2	131	59.8
------	---	----	------	-----	------

C. Distribusi Jawaban Responden Pada Kuesioner Literasi TIK di RSUD Labuang Baji Tahun 2023

Kode	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Benar / Ya		Salah / Tidak	
		n	%	n	%
L1	Saya pernah menggunakan komputer	205	93.6	14	6.4
L2	Saya memiliki atau dapat mengakses komputer di tempat tinggal	167	76.3	52	23.7
L3	Saya memiliki akses ke komputer di tempat kerja	194	88.6	25	11.4
L4a	Tujuan saya menggunakan komputer untuk bekerja	187	85.4	32	14.6
L4b	Tujuan saya menggunakan komputer untuk pendidikan	126	57.5	93	42.5
L4c	Tujuan saya menggunakan komputer untuk berkomunikasi dengan orang lain	102	46.6	117	53.4
L4d	Tujuan saya menggunakan komputer untuk hiburan	79	36.1	140	63.9
L4e	Tujuan saya menggunakan komputer untuk bermain <i>game</i>	37	16.9	182	83.1
L5	Saya memiliki pengalaman dengan kursus pelatihan tentang komputer dan teknologi informasi	68	31.1	151	68.9
L8	Saya menggunakan <i>smartphone</i> atau perangkat <i>tablet</i>	187	85.4	32	14.6
L9a	Saya bertanya pada teman untuk belajar menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>	153	69.9	66	30.1
L9b	Saya bertanya pada anggota keluarga untuk belajar menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>	134	61.2	85	38.8
L9c	Saya mengikuti kursus pelatihan untuk belajar menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>	48	21.9	171	78.1

L9d	Saya belajar dari internet untuk menggunakan komputer, aksesoris atau perangkat teknologi informasi komunikasi lainnya, termasuk <i>smartphone</i> dan perangkat <i>tablet</i>	147	67.1			72	32.9
L10a	Saya tahu bagaimana menyalakan dan mematikan komputer	204	93.2			15	6.8
L10b	Saya dapat menggunakan <i>mouse / track pad</i>	200	91.3			19	8.7
L10c	Saya dapat melakukan format USB <i>flash drive</i>	147	67.1			72	32.9
L10d	Saya tahu bagaimana menyimpan data pada USB <i>flash drive / SD card</i>	153	69.9			66	30.1
L10e	Saya dapat melakukan <i>copy</i> dan <i>paste</i> informasi dari satu aplikasi ke lainnya	150	68.5			69	31.5
L10f	Saya dapat melakukan <i>print out</i> dokumen	152	69.4			67	30.6
L10g	Saya dapat mengatur <i>folder</i> atau daftar <i>file</i>	144	65.8			75	34.2
L10h	Saya dapat memproses <i>word</i> sebuah esai atau surat atau CV	135	61.6			84	38.4
L10i	Saya merasa mampu mengajar diri saya bagaimana untuk menggunakan aplikasi baru di ponsel atau komputer	154	70.3			65	29.7
L10j	Saya dapat mengirim <i>email</i>	161	73.5			58	26.5
L10k	Saya dapat mengirim <i>file</i> sebagai <i>email attachment</i>	134	61.2			85	38.8
L10l	Saya dapat mengoperasikan <i>mailboxes</i>	93	42.5			126	57.5
L10m	Saya mengerti perbedaan format data	143	65.3			76	34.7
		Saya merasa sangat tidak nyaman		Saya merasa saya dapat mengatasinya		Saya merasa sangat nyaman menggunakan komputer	
		n	%	n	%	n	%
L6	Pernyataan ini yang paling mendeskripsikan perasaan saya menggunakan komputer	24	11.0	75	34.2	120	54.8
		Saya sepenuhnya tidak terbiasa dengan pengetikan dasar		Saya dapat mengetik tetapi memiliki kesulitan pada beberapa kunci yang tidak lazim		Saya sangat kompeten dalam mengetik	
		n	%	n	%	n	%
L7	Saya mendeskripsikan kemampuan saya mengetik di komputer	31	14.2	106	48.4	82	37.4

L12	Saya mendeskripsikan kemampuan mengetik saya dengan smartphone atau perangkat tablet	28	12.8			95	43.4	96	43.8
		Tidak		Tingkat Dasar		Tingkat Menengah		Tingkat Mahir	
		n	%	n	%	n	%	n	%
L11a	Saya mampu menggunakan aplikasi <i>Microsoft Word</i> pada komputer atau ponsel	49	22.4	58	26.5	82	37.4	30	13.7
L11b	Saya mampu menggunakan aplikasi <i>Microsoft Excel</i> pada komputer atau ponsel	56	25.6	71	32.4	78	35.6	14	6.4
L11c	Saya mampu menggunakan aplikasi <i>Microsoft Power Point</i> pada komputer atau ponsel	57	26	51	23.3	81	37	30	13.7
L11d	Saya menggunakan aplikasi Database pada komputer atau ponsel	109	49.8	67	30.6	40	18.3	3	1.4
L11e	Saya menggunakan aplikasi pengeditan foto pada komputer atau ponsel	82	37.4	82	37.4	36	16.4	19	8.7
L11f	Saya menggunakan aplikasi Internet pada komputer atau ponsel	36	16.4	65	29.7	66	30.1	52	23.7
L11g	Saya menggunakan aplikasi <i>email</i> pada komputer atau ponsel	42	19.2	73	33.3	57	26	47	21.5
L11h	Saya menggunakan aplikasi <i>Facebook</i> pada komputer atau ponsel	39	17.8	72	32.9	54	24.7	54	24.7
L11i	Saya menggunakan aplikasi <i>WhatsApp</i> pada komputer atau ponsel	27	12.3	57	26	72	32.9	63	28.8

d. Distribusi Jawaban Responden Pada Kuesioner *Self Efficacy* di RSUD Labuang Baji Tahun 2023

Kode	Bentuk Pernyataan	Pertanyaan	Jawaban									
			Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Ragu		Setuju		Sangat Setuju	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SE1	Positif	Saya memiliki literasi komputer yang tinggi	8	3.7	47	21.5	53	24.2	105	47.9	6	2.7
SE2	Positif	Saya tidak membutuhkan waktu lama untuk merasa nyaman menggunakan rekam medis elektronik	7	3.2	21	9.6	49	22.4	134	61.2	8	3.7
SE3	Positif	Menggunakan komputer secara efektif bukan merupakan masalah bagi saya	1	0.5	23	10.5	38	17.4	141	64.4	16	7.3
SE4	Negatif	Secara umum, saya memiliki kemampuan menggunakan komputer yang rendah	5	2.3	64	29.2	47	21.5	94	42.9	9	4.1

Lampiran 3 Hasil *Crosstab* Berdasarkan Profesi Tenaga KesehatanTabel Analisis Bivariat Profesi Tenaga Kesehatan Terhadap Kesiapan Adopsi RME, Pengetahuan RME, Literasi TIK, dan *Self Efficacy* di RSUD Labuang Baji Tahun 2023

Variabel	Kategori	Profesi											
		Dokter		Perawat		Bidan		Ahli Gizi		Apoteker		Fisioterapis	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kesiapan	Siap	41	100	115	87.1	21	95.5	7	87.5	9	100	7	100
	Tidak siap	0	0.0	17	12.9	1	4.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0
Pengetahuan RME	Tinggi	24	58.5	76	57.6	10	45.5	0	0.0	9	100	3	42.9
	Rendah	17	41.5	56	42.4	12	54.5	8	100	0	0.0	4	57.1
Literasi TIK	Tinggi	37	90.2	64	48.5	19	86.4	3	37.5	9	100	5	71.4
	Rendah	4	9.8	68	51.5	3	13.6	5	62.5	0	0.0	2	28.6
<i>Self Efficacy</i>	Baik	34	82.9	91	68.9	17	77.3	5	62.5	6	66.7	7	100
	Buruk	7	17.1	41	31.1	5	22.7	3	37.5	3	33.3	0	0.0

Lampiran 4 Output Statistik Uji Univariat

1. Distribusi responden berdasarkan variabel kesiapan

		Kesiapan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	siap	200	91.3	91.3	91.3
	tidak siap	19	8.7	8.7	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

2. Distribusi responden berdasarkan variabel pengetahuan RME

		Pengetahuan RME			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	122	55.7	55.7	55.7
	rendah	97	44.3	44.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

3. Distribusi responden berdasarkan variabel literasi TIK

		Literasi TIK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	137	62.6	62.6	62.6
	rendah	82	37.4	37.4	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

4. Distribusi responden berdasarkan variabel *self efficacy*

		Self efficacy			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	160	73.1	73.1	73.1
	buruk	59	26.9	26.9	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

5. Distribusi responden berdasarkan variabel jenis kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	6.8	6.8	6.8
	perempuan	204	93.2	93.2	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

6. Distribusi responden berdasarkan variabel usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35 tahun	53	24.2	24.2	24.2
	>=35 tahun	166	75.8	75.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

		usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	.5	.5	.5
	24	1	.5	.5	.9
	26	2	.9	.9	1.8
	27	2	.9	.9	2.7
	28	6	2.7	2.7	5.5
	29	6	2.7	2.7	8.2
	30	4	1.8	1.8	10.0
	31	3	1.4	1.4	11.4
	32	2	.9	.9	12.3
	33	13	5.9	5.9	18.3
	34	13	5.9	5.9	24.2
	35	13	5.9	5.9	30.1
	36	8	3.7	3.7	33.8
	37	10	4.6	4.6	38.4
	38	8	3.7	3.7	42.0
	39	3	1.4	1.4	43.4
	40	12	5.5	5.5	48.9

41	7	3.2	3.2	52.1
42	13	5.9	5.9	58.0
43	19	8.7	8.7	66.7
44	14	6.4	6.4	73.1
45	10	4.6	4.6	77.6
46	5	2.3	2.3	79.9
47	3	1.4	1.4	81.3
48	1	.5	.5	81.7
49	1	.5	.5	82.2
50	1	.5	.5	82.6
51	1	.5	.5	83.1
52	8	3.7	3.7	86.8
53	7	3.2	3.2	90.0
54	6	2.7	2.7	92.7
56	3	1.4	1.4	94.1
57	5	2.3	2.3	96.3
58	4	1.8	1.8	98.2
59	1	.5	.5	98.6
61	2	.9	.9	99.5
63	1	.5	.5	100.0
Total	219	100.0	100.0	

7. Distribusi responden berdasarkan variabel tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	72	32.9	32.9	32.9
	Sarjana	123	56.2	56.2	89.0
	Pasca Sarjana	24	11.0	11.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

8. Distribusi responden berdasarkan variabel profesi

		Profesi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dokter	41	18.7	18.7	18.7
	perawat	132	60.3	60.3	79.0
	bidan	22	10.0	10.0	89.0
	ahli gizi	8	3.7	3.7	92.7
	apoteker	9	4.1	4.1	96.8
	fisioterapis	7	3.2	3.2	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

9. Distribusi responden berdasarkan variabel periode kerja

		Periode Kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	24	11.0	11.0	11.0
	>=5-<10 tahun	22	10.0	10.0	21.0
	>=10 tahun	173	79.0	79.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Lampiran 5 Output Statistik Uji Bivariat

1. Distribusi hasil crosstabs variabel pengetahuan RME dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Pengetahuan RME	tinggi	Count	117	5	122
		% within Pengetahuan RME	95.9%	4.1%	100.0%
	rendah	Count	83	14	97
		% within Pengetahuan RME	85.6%	14.4%	100.0%
Total		Count	200	19	219
		% within Pengetahuan RME	91.3%	8.7%	100.0%

2. Hasil Chi-Square Test variabel pengetahuan RME dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.284 ^a	1	.007	.008	.007
Continuity Correction ^b	6.038	1	.014		
Likelihood Ratio	7.387	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.251	1	.007		
N of Valid Cases	219				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan RME (tinggi / rendah)	3.947	1.369	11.383
For cohort Kesiapan = siap	1.121	1.025	1.226
For cohort Kesiapan = tidak siap	.284	.106	.761
N of Valid Cases	219		

3. Distribusi hasil crosstabs variabel literasi TIK dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Literasi TIK	tinggi	Count	130	7	137
		% within Literasi TIK	94.9%	5.1%	100.0%
	rendah	Count	70	12	82
		% within Literasi TIK	85.4%	14.6%	100.0%
Total	Count	200	19	219	
	% within Literasi TIK	91.3%	8.7%	100.0%	

4. Hasil Chi-Square Test variabel literasi TIK dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.873 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.733	1	.030		
Likelihood Ratio	5.650	1	.017		
Fisher's Exact Test				.024	.016
Linear-by-Linear Association	5.847	1	.016		
N of Valid Cases	219				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Literasi TIK (tinggi / rendah)	3.184	1.199	8.452
For cohort Kesiapan = siap	1.112	1.008	1.226
For cohort Kesiapan = tidak siap	.349	.143	.851
N of Valid Cases	219		

5. Distribusi hasil crosstabs variabel *self efficacy* dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Self efficacy	baik	Count	151	9	160
		% within Self efficacy	94.4%	5.6%	100.0%
	buruk	Count	49	10	59
		% within Self efficacy	83.1%	16.9%	100.0%
Total	Count	200	19	219	
	% within Self efficacy	91.3%	8.7%	100.0%	

6. Hasil Chi-Square Test variabel *self efficacy* dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.977 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.621	1	.018		
Likelihood Ratio	6.211	1	.013		
Fisher's Exact Test				.014	.012
Linear-by-Linear Association	6.945	1	.008		
N of Valid Cases	219				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Self efficacy (baik / buruk)	3.424	1.316	8.911
For cohort Kesiapan = siap	1.136	1.007	1.283
For cohort Kesiapan = tidak siap	.332	.142	.776
N of Valid Cases	219		

7. Distribusi hasil crosstabs variabel jenis kelamin dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	15	0	15
		% within Jenis Kelamin	100.0%	0.0%	100.0%
	perempuan	Count	185	19	204
		% within Jenis Kelamin	90.7%	9.3%	100.0%
Total		Count	200	19	219
		% within Jenis Kelamin	91.3%	8.7%	100.0%

8. Hasil Chi-Square Test variabel jenis kelamin dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.530 ^a	1	.216	.373	.244
Continuity Correction ^b	.580	1	.446		
Likelihood Ratio	2.825	1	.093		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.523	1	.217		
N of Valid Cases	219				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kesiapan = siap	1.103	1.055	1.152
N of Valid Cases	219		

9. Distribusi hasil crosstabs variabel usia dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Usia	<35 tahun	Count	51	2	53
		% within Usia	96.2%	3.8%	100.0%
	>=35 tahun	Count	149	17	166
		% within Usia	89.8%	10.2%	100.0%
Total	Count	200	19	219	
	% within Usia	91.3%	8.7%	100.0%	

10. Hasil Chi-Square Test variabel usia dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.121 ^a	1	.145	.173	.116
Continuity Correction ^b	1.383	1	.240		
Likelihood Ratio	2.491	1	.115		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.111	1	.146		
N of Valid Cases	219				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (<35 tahun / >=35 tahun)	2.909	.650	13.029
For cohort Kesiapan = siap	1.072	.996	1.154
For cohort Kesiapan = tidak siap	.368	.088	1.543
N of Valid Cases	219		

11. Distribusi hasil crosstabs variabel tingkat pendidikan dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Pendidikan	Diploma	Count	70	2	72
		% within Pendidikan	97.2%	2.8%	100.0%
	Sarjana	Count	106	17	123
		% within Pendidikan	86.2%	13.8%	100.0%
	Pasca Sarjana	Count	24	0	24
		% within Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	200	19	219	
	% within Pendidikan	91.3%	8.7%	100.0%	

12. Hasil Chi-Square Test variabel tingkat pendidikan dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.551 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	12.101	2	.002
Linear-by-Linear Association	.689	1	.407
N of Valid Cases	219		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

13. Distribusi hasil crosstabs variabel profesi dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Profesi	dokter	Count	41	0	41
		% within Profesi	100.0%	0.0%	100.0%
	perawat	Count	115	17	132
		% within Profesi	87.1%	12.9%	100.0%
	bidan	Count	21	1	22
		% within Profesi	95.5%	4.5%	100.0%
	ahli gizi	Count	7	1	8
		% within Profesi	87.5%	12.5%	100.0%
	apoteker	Count	9	0	9
		% within Profesi	100.0%	0.0%	100.0%
	fisioterapis	Count	7	0	7
		% within Profesi	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	200	19	219
		% within Profesi	91.3%	8.7%	100.0%

14. Hasil Chi-Square Test variabel tingkat pendidikan dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.979 ^a	5	.110
Likelihood Ratio	13.637	5	.018
Linear-by-Linear Association	.104	1	.747
N of Valid Cases	219		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.

15. Distribusi hasil crosstabs variabel periode kerja dan kesiapan

Crosstab

			Kesiapan		Total
			siap	tidak siap	
Periode Kerja <5 tahun	Count	20	4	24	
	% within Periode Kerja	83.3%	16.7%	100.0%	
>=5-<10 tahun	Count	19	3	22	
	% within Periode Kerja	86.4%	13.6%	100.0%	
>=10 tahun	Count	161	12	173	
	% within Periode Kerja	93.1%	6.9%	100.0%	
Total	Count	200	19	219	
	% within Periode Kerja	91.3%	8.7%	100.0%	

16. Hasil Chi-Square Test variabel tingkat pendidikan dan kesiapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.278 ^a	2	.194
Likelihood Ratio	2.856	2	.240
Linear-by-Linear Association	3.189	1	.074
N of Valid Cases	219		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,91.

Lampiran 6 Output Statistik Analisis Multivariat

1. Tabel variabel in the equaton untuk variabel dependen

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-2.354	.240	96.141	1	.000	.095

2. Tabel Hosmer and Lemeshow Test

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.946	8	.763
2	3.036	7	.882
3	4.386	8	.821
4	2.134	6	.907

3. Tabel variabel in the equation

		Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	X1_PENGETAHUAN	1.097	.605	3.285	1	.070	2.995	.915	9.807
	X2_LITERASI	1.167	.712	2.689	1	.101	3.213	.796	12.968
	X3_SELFEFFICACY	.858	.575	2.224	1	.136	2.359	.764	7.287
	X5_USIA	1.813	.912	3.952	1	.047	6.129	1.026	36.612
	X6_PENDIDIKAN	.518	.519	.993	1	.319	1.678	.606	4.644
	X7_PROFESI	.121	.284	.181	1	.671	1.129	.647	1.970
	X8_PERIODEKERJA	-1.444	.465	9.659	1	.002	.236	.095	.587
	Constant	-4.320	1.589	7.392	1	.007	.013		
Step 2 ^a	X1_PENGETAHUAN	1.107	.603	3.376	1	.066	3.025	.929	9.855
	X2_LITERASI	1.135	.708	2.566	1	.109	3.110	.776	12.467
	X3_SELFEFFICACY	.842	.575	2.148	1	.143	2.321	.753	7.158
	X5_USIA	1.840	.907	4.114	1	.043	6.299	1.064	37.293
	X6_PENDIDIKAN	.426	.464	.843	1	.359	1.532	.616	3.806
	X8_PERIODEKERJA	-1.415	.457	9.598	1	.002	.243	.099	.595
	Constant	-3.938	1.276	9.521	1	.002	.019		
	Step 3 ^a	X1_PENGETAHUAN	1.056	.598	3.117	1	.077	2.875	.890
X2_LITERASI		1.030	.700	2.167	1	.141	2.801	.711	11.039
X3_SELFEFFICACY		.887	.571	2.413	1	.120	2.427	.793	7.431

	X5_USIA	1.952	.903	4.669	1	.031	7.042	1.199	41.365
	X8_PERIODEKERJA	-1.467	.459	10.235	1	.001	.231	.094	.567
	Constant	-3.107	.860	13.040	1	.000	.045		
Step 4 ^a	X1_PENGETAHUAN	1.332	.569	5.472	1	.019	3.787	1.241	11.557
	X3_SELFEFFICACY	1.192	.535	4.970	1	.026	3.292	1.155	9.387
	X5_USIA	1.985	.900	4.861	1	.027	7.280	1.247	42.514
	X8_PERIODEKERJA	-1.216	.402	9.149	1	.002	.297	.135	.652
	Constant	-3.291	.874	14.197	1	.000	.037		

a. Variable(s) entered on step 1: X1_PENGETAHUAN, X2_LITERASI, X3_SELFEFFICACY, X5_USIA, X6_PENDIDIKAN, X7_PROFESI, X8_PERIODEKERJA.

Lampiran 7 Surat Persetujuan Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

*Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>*

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : : 3132/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 30 Maret 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	24323052068	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Jannatin Aliyah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Masa Pra-Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Labuang Baji Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	24 Maret 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	24 Maret 2023
Tempat Penelitian	RSUD Labuang Baji Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 30 Maret 2023 Sampai 30 Maret 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 30 Maret 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 30 Maret 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 13017/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSUD Labuang Baji
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 2447/UN4.14.1/PT.01.04/2023 tanggal 28 Februari 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: JANNATIN ALIYAH
Nomor Pokok	: K022202003
Program Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S2)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN TENAGA KESEHATAN DALAM MASA PRA-IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 maret s/d 30 April 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 10 Maret 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

CURRICULUM VITAE**A. Data Pribadi**

1. Nama : Jannatin Aliyah, S.Ft., Ftr., MARS.
2. Tempat tanggal lahir : Nunukan, 24 November 1992
3. Alamat : Makassar
4. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
5. Surat Elektronik (email) : aliyahjannatin@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SMA tahun 2011 di SMK Telkom Sandhy Putra 2 Makassar
2. Sarjana (S1) Fisioterapi tahun 2016 di Universitas Hasanuddin
3. Profesi Fisioterapi tahun 2020 di Universitas Udayana
4. Magister (S2) Administrasi Rumah Sakit tahun 2023 di Universitas Hasanuddin