

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI  
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**



**INTANI TODING TALANTAN**

**K011181531**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI  
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

**INTANI TODING TALANTAN  
K011181531**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN  
TENAGA KESEHATAN TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

INTANI TODING TALANTAN  
K011181531

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2024**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN  
TENAGA KESEHATAN TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

INTANI TODING TALANTAN  
K011181531

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada tanggal 30 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

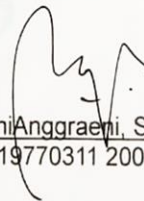
Mengesahkan:

Pembimbing 1



Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes  
NIP. 198403 122010 1 005

Pembimbing 2

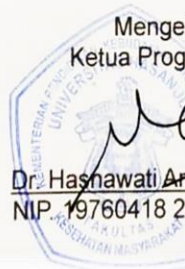


Dr. Rini Anggraeni, SKM., M.Kes  
NIP. 19770311 200212 2 0001

Mengetahui:  
Ketua Program Studi



Dr. Hashawati Angam, S.KM., M.Sc  
NIP. 19760418 200501 2 001



**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul **"Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar"** adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Dr.Irwandy,SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes dan Dr. Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes.) 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 skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 Agustus 2024



Intani Toding Talantan  
NIM K011181531

## UCAPAN TERIMAKASIH

Segala Puji Syukur atas penyertaan kasih Tuhan Yesus Kristus dengan segala Karunia, Pertolongan dan Anugrah-nya yang Melimpah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar”**. Skripsi ini disusun guna memperoleh gelar pendidikan strata satu (S1) program studi Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus, karena segala pertolongan-Nya dan izin-Nya saya ada di tahap ini dan mampu menyelesaikan tanggung jawab saya sebagai mahasiswa akhir di Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Kedua Orang tua, Marthen Talantan dan Nofianti Palembang yang telah memberikan dukungan, motivasi serta doa yang tiada henti kepada penulis.
3. Ibu Nur Ariifah, SKM., MA sebagai penasehat akademik yang telah membimbing, memberikan nasihat dan motivasi.
4. Bapak Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH.,M.Kes sebagai pembimbing I dan Ibu Dr. Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes sebagai pembimbing II atas bimbingan dan nasihat dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Nurmala Sari, SKM.,M.Kes., sebagai penguji I, Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes sebagai penguji II yang memberikan bimbingan dan arahan untuk kesempurnaan tulisan ini.
6. Seluruh dosen dan staf FKM UNHAS yang telah memberikan ilmu dan bantuannya selama perkuliahan
7. Para Staf Rumah Sakit RSUD Daya Kota Makassar yang selalu bersedia membantu jika peneliti mengalami kesulitan
8. Kepada Kakak dan adik saya serta Nenek Monni terkasih yang selalu memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi.
9. Teman-teman FKM Angkatan 2018, MRS 2018 dan pejuang skripsi 2018 Dea, Umi, Nisa, Nadya, Ikki, Desi, Uppy yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan moral dan semangat selama perkuliahan hingga penulisan skripsi.

Dengan demikian penulis mohon maaf atas kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Berharap melalui tulisan ini dapat memberikan kontribusi positif dan dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Makassar, 30 April 2024

Intani Toding Talantan

## ABSTRAK

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Manajemen Rumah Sakit

### ***Intani Toding Talantan “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar”***

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

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kesiapan tenaga kesehatan di RSUD Daya Kota Makassar terhadap implementasi rekam medis elektronik. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, dan fisioterapis (total 262) dengan sampel sebanyak 129 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur tingkat kesiapan tenaga kesehatan terhadap rekam medis elektronik. Teknik analisis data yang digunakan adalah koefisien korelasi rank spearman. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan tabulasi silang serta narasi untuk membahas hasil penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kesiapan tenaga kesehatan di RSUD Daya Kota Makassar secara menyeluruh (*overall readiness*) sebesar 55,8% siap, dengan *core readiness* 66,7% siap dan *engagement readiness* 61,2% siap. Diketahui bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi dan masa kerja tidak memiliki hubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam menerapkan rekam medis elektronik. Sedangkan pengetahuan dan sikap memiliki hubungan

***Kata kunci : Rekam Medis Elektronik, Hubungan, Tenaga Kesehatan, Rumah Sakit, Kesiapan***



## ABSTRACT

Hasanuddin University

Faculty of Public Health

Hospital Management

### **Intani Toding Talantan "Factors Associated with the Readiness of Health Workers towards the Implementation of Electronic Medical Records at Makassar City Daya Hospital"**

Globally, more than half of electronic medical record implementation plans face sustainability issues, especially in low- and middle-income countries. One of the factors hindering the implementation of electronic medical record (EMR) systems is the lack of staff and organisational readiness assessments. In Indonesia, only 60% of EMRs have been implemented in referral hospitals. Whereas in the Minister of Health Regulation No. 24 of 2022, all health care facilities are required to implement RME by 31 December 2023.

This study aims to determine the factors associated with the level of readiness of health workers at Makassar City Daya Hospital to implement electronic medical records. This study was an analytical observational study with a cross-sectional approach. The population in this study were health workers including doctors, nurses, midwives, nutritionists, pharmacists, and physiotherapists (total 262) with a sample of 129 respondents. The instrument used was a questionnaire to measure the level of readiness of health workers towards electronic medical records. The data analysis technique used was the spearman rank correlation coefficient. The data that has been analysed is presented in the form of tables and cross tabulations and narratives to discuss the results of the study.

The results showed that respondents with overall readiness of health workers at Daya Hospital Makassar City were 55.8% ready, with core readiness 66.7% ready and engagement readiness 61.2% ready. It is known that age, gender, education, profession and tenure have no relationship with the readiness of health workers in implementing electronic medical records. While knowledge and attitude have a relationship

***Keywords: Electronic Medical Records, Relationship, Health Workers, Hospital, Readiness***

## DAFTAR ISI

<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Kerangka Teori.....	6
1.6 Kerangka Konsep.....	8
1.7.Hipotesis Penelitian.....	9
<b>BAB II</b> .....	10
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	10
2.1 Jenis Penelitian.....	10
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	10
2.3 Populasi dan Sampel.....	10
2.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	11
2.5 Instrumen Penelitian.....	12
2.6 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	12
2.7 Penyajian Data.....	13
<b>BAB III</b> .....	14
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	14
3.1 Hasil Penelitian.....	14
5.2 Pembahasan.....	25
<b>BAB VI</b> .....	34
<b>PENUTUP</b> .....	34
4.1 Kesimpulan.....	34
4.2 Saran.....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>35</b>
<b>LAMPIRAN 1</b> .....	38
<b>LAMPIRAN 2</b> .....	38
<b>LAMPIRAN 3</b> .....	38
<b>LAMPIRAN 4</b> .....	40
<b>LAMPIRAN 5</b> .....	41
<b>LAMPIRAN 6</b> .....	42
<b>LAMPIRAN 7</b> .....	43
<b>LAMPIRAN 8</b> .....	43
<b>LAMPIRAN 9</b> .....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 RS dengan Penerapan RME Secara Penuh di Provinsi Sulawesi Selatan.....	2
Tabel 1.2 Indikator Permasalahan RSUD Daya Tahun 2020-2022 .....	3
Tabel 2.1 Distribusi Perhitungan Sampel Berdasarkan Jenis Ketenagaan.....	11
Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi.....	15
Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Literasi Komputer.....	16
Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	16
Tabel 3.4 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang RME ..	16
Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap RME.....	17
Tabel 3.6 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Terhadap RME .....	17
Tabel 5.7 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Core Readiness Tenaga Kesehatan.....	18
Tabel 5.8 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Enggagemen Readiness Tenaga Kesehatan .....	19
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Menyeluruh Tenaga Kesehatan.....	20
Tabel 5.10 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov .....	20
Tabel 5.11_Hubungan Umur dengan Kesiapan Overall Readiness.....	21
Tabel 5.12_Hubungan Jenis Kelamin dengan Overall Readiness .....	21
Tabel 5.13 Hubungan Pendidikan dengan Overall Readiness .....	22
Tabel 5.14 Hubungan Profesi dengan Overall Readiness .....	22
Tabel 5.15 Hubungan Masa Kerja dengan Overall Readiness .....	23
Tabel 5.16 Hubungan Literasi Komputer dengan Overall Readiness .....	23
Tabel 5.17 Hubungan Pengetahuan RME dengan Overall Readiness .....	24
Tabel 5.18 Hubungan Sikap terhadap RME dengan Overall Readiness .....	24

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori .....	7
Gambar .1 Kerangka Konsep .....	8

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan PTSP Untuk RSUD Daya Kota Makassar
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUD Daya Makassar

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi yang signifikan membawa perubahan pada sistem fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan proses manajemen data dan komunikasi yang lebih baik serta pengambilan keputusan yang cepat dan tepat (Biruk et al., 2014). Dengan begitu, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Salah satu bentuk penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan perumhaskitan adalah Rekam Medis Elektronik. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sudah menjadi kewajiban sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bagi setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk rumah sakit. Pemerintah memberikan kesempatan untuk masa transisi ini hingga 31 Desember 2023.

Pada Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Serta Penerapan Sanksi Administratif dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan menegaskan bahwa adanya pemberian sanksi administratif pada fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menerapkan RME dengan sanksi berupa teguran tertulis hingga pencabutan izin. Teguran tertulis ini diberikan bagi rumah sakit yang belum menyelenggarakan RME yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT.

Rekam Medis Elektronik dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis didefinisikan sebagai rekam medis berbasis komputer yang berisikan informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik memberikan berbagai kemudahan dan manfaat yang besar bagi Rumah Sakit dapat meminimalisir angka kejadian *medical error*, meningkatkan pendapatan, mengurangi kebutuhan ruang penyimpanan, kemudahan mengolah data, serta menghemat waktu dan biaya (Soraya et al., 2022; Kalogiropoulos et al., 2009; Bagayoko et al., 2011; Williams & Boren, 2008). Studi yang dilakukan South et al., (2021) selama 4 tahun di Rumah Sakit Pendidikan Khusus Anak di Australia melaporkan bahwa implementasi RME mampu meningkatkan kualitas pelayanan bahkan dapat mengurangi angka kematian.

Dibalik eksistensi RME bagi fasilitas kesehatan yang dinilai sangat menjanjikan dengan berbagai kelebihannya, penerapan di negara-negara maju seperti United States masih mencapai 75,2% di seluruh rumah sakit hingga tahun 2015 lalu, Jepang dengan 71% hingga tahun 2014, Kanada masih mencapai >75%, dan Islandia dengan >75% (Adler-Milstein et al., 2015; Kawaguchi et al., 2018; WHO, 2015). Pada beberapa negara berkembang menunjukkan *trend* persentase tidak jauh berbeda antar negara seperti negara Romania, Kamboja, dan Kosta Rika berada di rentang <25%, Mongolia dan Ethiopia pada rentang 25-50% (WHO, 2015).

Indonesia dalam laporan survei yang dilakukan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada awal tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 2258 rumah sakit, 993 (44%) belum menerapkan RME, 912 (40,4%) telah menerapkan, dan 353 (15,6%) baru menerapkan. Dapat dilihat bahwa Indonesia sebagai salah satu negara di Asia Tenggara masih berada di rentang 40,4%. Informasi terbaru pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2022 menunjukkan 60% dari rumah sakit di Indonesia atau sekitar 345 rumah sakit telah menerapkan RME sepenuhnya. Pencapaian ini masih harus ditingkatkan mengingat masa peralihan ke Rekam Medis Elektronik bagi setiap rumah sakit di Indonesia sudah harus dilakukan sebelum tahun 2024 mendatang.

**Tabel 1.1 Rumah Sakit dengan Penerapan Rekam Medis Elektronik Secara Penuh di Provinsi Sulawesi Selatan**

LAKIP 2020			LAKIP 2021	LAKIP 2022
RSUP	Dr.	Wahidin	RS Bhayangkara Kepolisian Makassar	RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah
RS Dr. Tadjuddin Chalid				RS Darurat Enggano
RSUD	Syekh Yusuf	Gowa		RS Stella Maris
				RSUD Arifin Numang
				RSUD I Lagaligo
				RSUD Nene Mallomo
				RSUD Sayang Rakyat
				RS Primaya
				RSU Yapika

*Sumber: Data Sekunder, 2023*

Data yang bersumber dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2020 melaporkan bahwa baru tiga rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan yang menerapkan RME terintegrasi antara lain RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RS Dr. Tadjuddin Chalid, MPH., dan RSUD Syekh Yusuf Gowa. Pada LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021, RS Bhayangkara Kepolisian Makassar telah menerapkan RME terintegrasi. LAKIP tahun 2022 melaporkan sebanyak 9 (sembilan) rumah sakit antara lain RS Darurat Enggano, RS Primaya, RS Stella Maris, RSUD Arifin Numang, RSUD I Lagaligo, RSUD Nene Mallomo, RSUD Sayang Rakyat, RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah, dan RSU Yapika telah menerapkan RME sepenuhnya di Provinsi Sulawesi Selatan.

Salah satu rumah sakit kelas B tingkat provinsi di Sulawesi Selatan yang masih dalam tahap awal proses penerapan RME adalah RSUD Daya Kota Makassar. Landasan perlunya rumah sakit ini untuk segera beralih ke rekam medis elektronik adalah permasalahan dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rekam Medik.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medik RSUD Daya Kota Makassar menunjukkan permasalahan pada dua indikator yakni indikator kelengkapan dan pengembalian berkas rekam medis. Indikator pengisian rekam medis manual setempat tidak mencapai standar, bahkan menurun selama 3 tahun terakhir.

Tabel 1.2 Indikator Permasalahan RSUD Kota Makassar Tahun 2020-2022

No	Indikator	Standar (%)	Capaian per Tahun (%)		
			2020	2021	2022
1	Kelengkapan pengisian rekam medis	100	75,83	93,55	69,00
2	Pengembalian rekam medis setelah pasien pulang 2x24 jam	100	2	1	2

Sumber; Data Sekunder Laporan Tahunan RS 2020-2022

Indikator pengembalian berkas rekam medis juga tidak pernah berhasil pada kurun waktu tersebut. Rekam medis yang tidak segera dilengkapi dan dikembalikan akan menyebabkan keterlambatan pengambilan keputusan juga dapat menghambat kinerja instalasi rekam medik dalam melakukan rekapitulasi data seperti data penyakit terbanyak, data mortalitas dan lain-lain. Hal ini menunjukkan indikator pelayanan yang kurang baik

Penerapan Rekam Medis Elektronik secara penuh menjadi strategi yang dapat diterapkan rumah sakit secara maksimal untuk mengatasi permasalahan ketidaklengkapan dan pengembalian berkas rekam medis. Penerapan RME akan memudahkan rumah sakit dalam alur proses mulai dari memasukkan data, mengolah, hingga menyajikan data dengan menggunakan komputer. Keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik dapat dicapai jika tenaga kesehatan yang bertugas mengisi rekam medis sudah menunjukkan kesiapan. Kesiapan tersebut dapat dilihat dari aspek teori dan praktik untuk beralih dari *paper-based* menuju *computer-based*.

Peralihan budaya dari manual ke elektronik pada sistem fasilitas kesehatan di rumah sakit memerlukan adanya kesiapan yang matang. Untuk melakukan perubahan, individu dalam sebuah organisasi wajib memiliki *Readiness for Change* (Weiner, 2009). *Readiness for Change* atau kesiapan untuk berubah adalah kondisi yang melibatkan adanya perubahan dari aspek kognisi individu dalam organisasi (Armenakis et al., 1993). Menurut Riddell & Roisland (2017), *Readiness for Change* merupakan keadaan psikologis yang merujuk kepada sikap, keyakinan, dan niat dalam menghadapi perubahan.

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa *readiness for change* berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi dari perubahan yang dilakukan organisasi (Armenakis et al., 1993). Hal ini sejalan dengan temuan Shirazi et al., (2008) bahwa individu dengan *readiness for change* dapat dilibatkan dan diarahkan untuk ikut serta dalam perubahan yang akan dilakukan. *Readiness for change* dapat dihubungkan oleh berbagai faktor. Secara khusus, faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi RME antara lain jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, *awareness*, literasi komputer, dukungan manajemen, pengalaman, penggunaan komputer, dan akses internet (Awol et al., 2020; Ngusie et al., 2022).

Variabel umur, jenis kelamin, profesi, pendidikan, masa kerja, literasi komputer, pengetahuan tentang RME, dan sikap terhadap RME merupakan variabel yang digunakan dalam beberapa penelitian rujukan dari luar negeri terkhusus negara-negara berkembang dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik.

Tenaga kesehatan dengan umur lebih muda cenderung memiliki interaksi yang intensif dengan teknologi (Abdulai & Adam, 2020; Ngusie et al., 2022) sehingga tingkat



kesiapan dalam menggunakan RME lebih baik. Faktor jenis kelamin menunjukkan intensitas keterpaparan laki-laki yang lebih tinggi dalam menggunakan komputer berhubungan terhadap kesiapannya terhadap RME (Biruk et al., 2014). Profesi tenaga kesehatan yang berbeda berhubungan dengan kesiapan terhadap RME (Hwang et al., 2019). Faktor tingkatan pendidikan berhubungan dengan pengetahuan sehingga tenaga kesehatan dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat kesiapan terhadap RME lebih tinggi pula sedang (Oo et al., 2021). Lama masa kerja juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kesiapan untuk berubah proses dan alur kerja dari manual ke elektronik (RME). Semakin lama bekerja, pemahaman terkait kebutuhan menggunakan RME semakin baik sehingga kesiapannya juga lebih baik (Awol et al., 2020).

Adanya literasi komputer pada tenaga kesehatan memberikan hubungan yang signifikan terhadap kesiapannya dalam menggunakan RME (Ngusie et al., 2022). Komputer sebagai fasilitas yang menunjang penyelenggaraan RME juga menjadi faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam penggunaannya (Biruk et al., 2014). Faktor adanya pengetahuan yang baik tentang RME juga menjadi pendorong kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME (Abdulai & Adam, 2020; Awol et al., 2020). Sikap yang positif terhadap penerapan RME juga menjadi faktor yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan (Awol et al., 2020).

Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor yang dijadikan sebagai variabel masalah dalam penelitian terdahulu dan hasil observasi maupun wawancara mengenai faktor SDM yang berhubungan dengan penerapan RME di RSUD Kota Makassar, maka penelitian ini bermaksud menjelaskan terkait “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Kota Makassar” yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen dalam mengoptimalkan penerapan RME di RSUD Kota Makassar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fakta masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan umur dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?
2. Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?
3. Apakah ada hubungan profesi dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?
4. Apakah ada hubungan pendidikan dengan kesiapan tenaga Kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?
5. Apakah ada hubungan masa kerja dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?
6. Apakah ada hubungan antara literasi komputer dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?
7. Apakah ada hubungan pengetahuan tentang RME dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?
8. Apakah ada hubungan sikap terhadap RME dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi rekam medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan profesi dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan Pendidikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan masa kerja dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- f. Mengetahui hubungan literasi komputer dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- g. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang RME dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- h. Mengetahui hubungan sikap terhadap dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam bidang manajemen informasi kesehatan khususnya terkait kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit.

#### 2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi manajemen di RSUD Daya Kota Makassar dalam pengambilan keputusan untuk mengoptimalkan implementasi Rekam Medis Elektronik ke depannya.

#### 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terkait hubungan antara kesiapan tenaga kesehatan dengan implementasi Rekam Medis Elektronik di rumah sakit dan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

## 1.5 Kerangka Teori

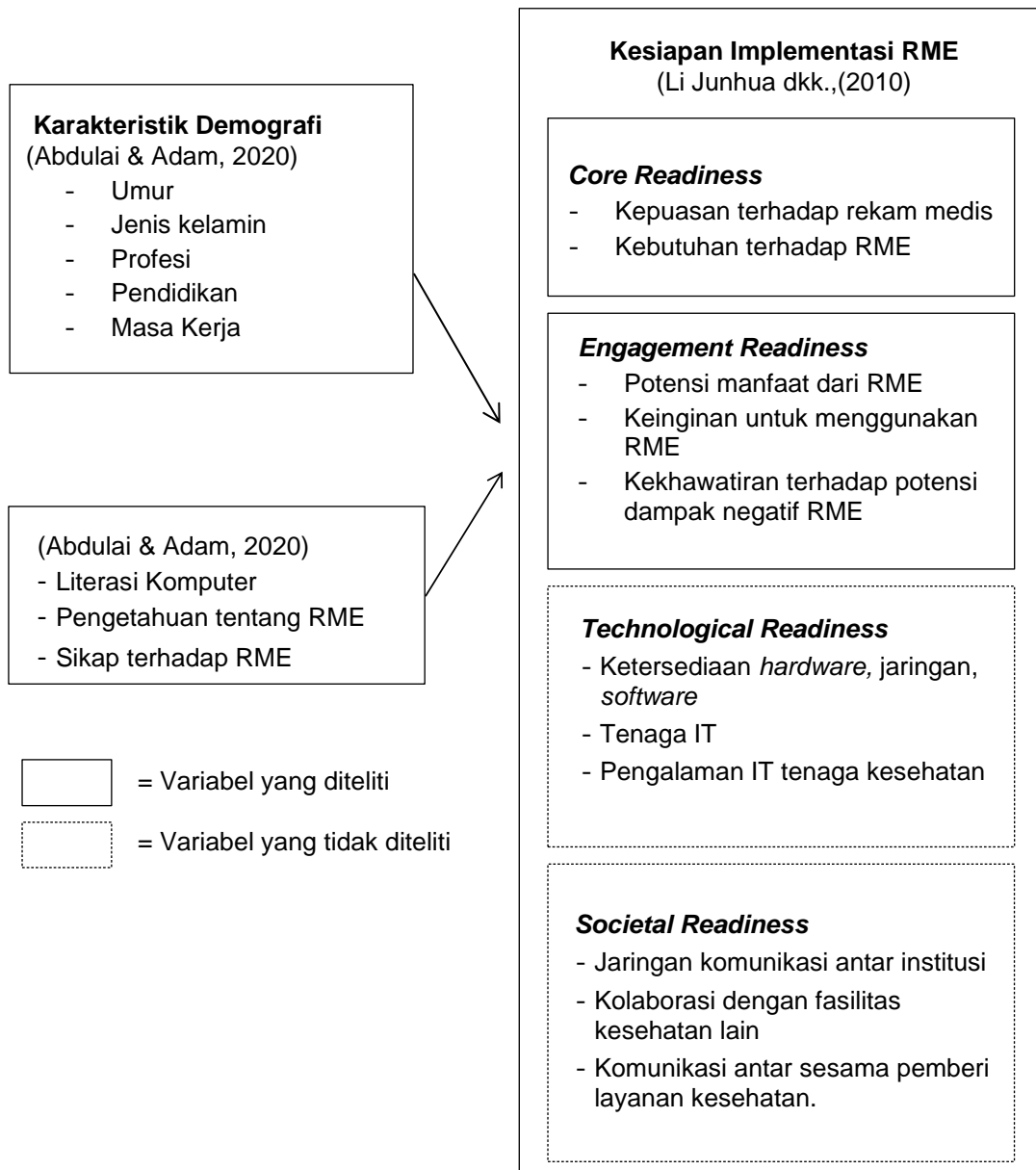
Penelitian ini mengacu pada kerangka yang dikembangkan oleh Li et al., (2010) yang dikenal dengan EHRAF. Kerangka kerja yang dikembangkan Li et al., (2010) yakni EHRAF (*E-Health Readiness Assessment Framework*), dikatakan tenaga pemberi pelayanan kesehatan harus memiliki kesiapan secara menyeluruh (*overall readiness*) untuk mencapai keberhasilan penerapan sistem yang baru di dalam sebuah organisasi. Kesiapan secara menyeluruh (*overall readiness*) yang dimaksud mencakup *core readiness* dan *engagement readiness*. Kedua dimensi tersebut dinilai sudah dapat menggambarkan tingkat kesiapan secara menyeluruh.

*Core Readiness* atau kesiapan internal merupakan jenis kesiapan yang berfokus pada pembuatan rekam medis, penyimpanan, dan pencarian dokumen dengan sistem rekam medis berbasis kertas. Secara khusus dalam *core readiness* mencakup efisiensi pendokumentasian rekam medis, privasi pasien, tingkat kepuasan tenaga kesehatan terkait kelengkapan dan keakuratan rekam medis kertas, dan kemudahan dalam berbagi informasi rekam medis pasien antar unit/instalasi.

*Engagement Readiness* atau kesiapan keterlibatan merupakan jenis kesiapan yang menunjukkan keterpaparan penyedia pelayanan kesehatan terhadap sistem rekam medis elektronik dan kesediaan dalam mengikuti pelatihan rekam medis elektronik. Keterpaparan terhadap rekam medis elektronik ini meliputi pengakuan akan manfaat yang didapat dan potensi 45 dampak negatif yang ditimbulkan. Pada indikator pengakuan terhadap manfaat mencakup efisiensi pendokumentasian rekam medis, perlindungan privasi pasien, penyediaan informasi pasien yang lebih baik dan tepat waktu. Indikator dampak yang berpotensi negatif, mencakup tingginya investasi dan rendahnya *reimbursement*, keterbatasan individu dalam pengetahuan IT, kekhawatiran akan perubahan alur kerja, dan terputusnya komunikasi dan aktivitas berbagi informasi antar muka (Campbell et al., 2001).

*Technological Readiness* berfokus pada teknologi yang menjadi persyaratan penerapan RME mencakup aplikasi, jaringan, *software* terkait RME, tenaga IT, dan pengalaman IT. *Societal Readiness* yang ditentukan dari komunikasi dalam organisasi yang menghubungkan rumah sakit dengan administrasi, kolaborasi antar pelayanan kesehatan, serta penggunaan medium.

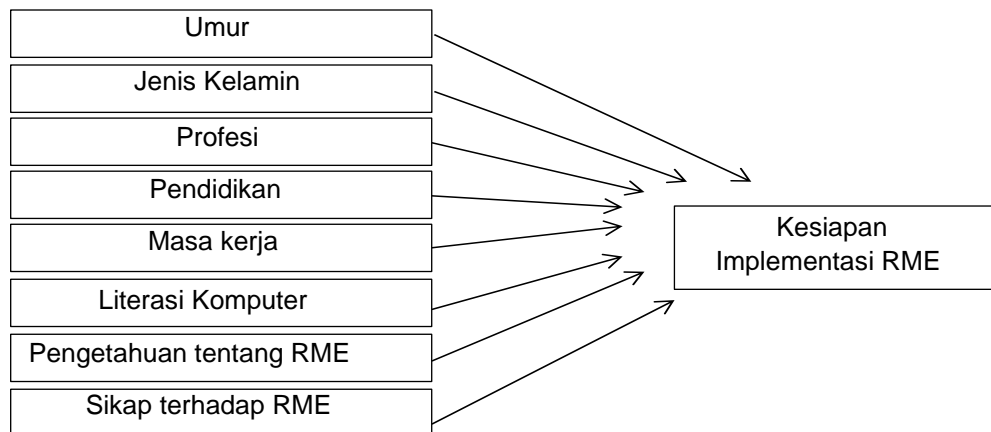
Pada studi yang dilakukan oleh beberapa peneliti antara lain karakteristik demografi meliputi variabel umur, jenis kelamin, profesi, pendidikan, masa kerja, dan pengetahuan tentang RME diketahui memiliki hubungan dengan faktor kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi RME (Abdulai & Adam, 2020). Faktor lain yang juga berhubungan dengan tingkat kesiapan dalam implementasi RME adalah teknologi, mencakup ketersediaan fasilitas teknologi berupa komputer yang menunjang keberhasilan penerapan RME. Faktor literasi komputer yang dapat diukur dengan melihat tingkat kecakapan dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam menggunakan komputer (Abdulai & Adam, 2020). Serta faktor sikap tenaga kesehatan terhadap penerapan RME memiliki hubungan dengan kesiapan (Awol et al., 2020). Berdasarkan tinjauan umum mengenai variabelvariabel yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi RME, maka disusun kerangka teori sebagai berikut.



**Gambar 1.1 Kerangka Teori**

### 1.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan rumusan masalah yang telah dituliskan, maka kerangka konsep yang dibangun adalah melihat faktor-faktor (variabel independen) yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi RME (variabel dependen). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut.



**Gambar 1.2 Kerangka Konsep**

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar, implementasi RME setempat belum mencapai *fully-implemented*. Instalasi Rawat Inap menjadi salah satu yang masih dalam tahap awal implementasi, sementara beberapa unit lainnya sudah diterapkan meskipun belum optimal. Dokumen Rekam Medis (DRM) kertas juga masih digunakan oleh Rumah Sakit dalam mendokumentasikan rekam medis pasien. Padahal fasilitas RME sudah disediakan oleh pihak rumah sakit, namun dari segi penggunaan oleh SDM setempat masih sangat kurang.

Data yang diperoleh dari Bagian Rekam Medis menunjukkan pencapaian indikator Instalasi Rekam Medis meliputi kelengkapan pengisian rekam medis dan pengembalian rekam medis setelah pasien pulang dalam waktu 1x24 jam masih belum mencapai standar selama tiga tahun terakhir. Bahkan persentase yang dicapai masih jauh dari standar yang ditetapkan yakni 100%.

Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan RME di rumah sakit. Salah satu faktor utama yang menjadi alasan rumah sakit belum menerapkan secara maksimal adalah kesiapan SDM yang dalam hal ini tenaga kesehatan. Dimensi yang diukur dalam melihat tingkat kesiapan tenaga kesehatan berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan oleh Li et al., (2010) yaitu dimensi *core readiness* dan *engagement readiness*. Faktor-faktor yang ikut berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, masa kerja, literasi komputer, pengetahuan tentang RME, dan faktor sikap terhadap RME.

## 1.7.Hipotesis Penelitian

### 1.7.1. Hipotesis Null ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara umur dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- b. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- c. Tidak ada hubungan profesi dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- d. Tidak ada hubungan Pendidikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- e. Tidak ada hubungan masa kerja dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- f. Tidak ada hubungan literasi komputer dengan kesiapan tenaga Kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- g. Tidak ada hubungan pengetahuan tentang RME dengan kesiapan tenaga Kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- h. tidak ada hubungan sikap terhadap RME dengan kesiapan tenaga Kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar

### 1.7.2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a. Ada hubungan antara umur dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- b. Ada hubungan jenis kelamin dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- c. Ada hubungan profesi dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- d. Ada hubungan pendidikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- e. Ada hubungan masa kerja dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- f. Ada hubungan literasi komputer dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- g. Ada hubungan pengetahuan tentang RME dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
- h. Ada hubungan sikap terhadap RME dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.

## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi analitik menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang atau *cross sectional*. Menurut (Notoatmodjo, 2018), *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan variabel independen yang dihitung sekaligus dalam waktu bersamaan. Penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kesiapan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar” ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kesiapan petugas kesehatan RSUD Daya terhadap implementasi rekam medis elektronik dan hubungan antara variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, literasi komputer, pengetahuan rekam medis elektronik, dan sikap petugas kesehatan RSUD Daya dengan variabel dependen (tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik).

### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, yang terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan No.KM.14, Daya, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi tersebut mempertimbangkan status rumah sakit adalah kelas B yang masih pada tahap awal penerapan RME. Hasil Wawancara juga menunjukkan bahwa SDM menjadi Faktor penghambat keberhasilan penerapannya Adapun pelaksanaan penelitian direncanakan bulan Maret sampai April Tahun 2024.

### 2.3 Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan medis meliputi dokter, perawat, bidan, apoteker, fisioterapi dan ahli gizi di RSUD Kota Makassar yang berjumlah 262 orang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 129 orang.

Dalam menghitung jumlah sampel untuk setiap sub-populasi, identifikasi terlebih dahulu jumlah sampel dari keseluruhan populasi dengan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut.

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + \sqrt{P_2(1-P_2)}}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

#### Keterangan:

n = Besar Sampel

$Z_\alpha$  = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  (5%) = 1,96

$Z_\beta$  = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\beta$  (80%) = 0,84

$P_1$  = Proporsi kesiapan pada kelompok dengan ketersediaan fasilitas komputer

$P_2$  = Proporsi kesiapan pada kelompok yang tidak tersedia fasilitas komputer

$P = (P_1 + P_2) / 2$

Nilai  $P_1$  dan  $P_2$  pada rumus penentuan sampel di atas berdasarkan hasil penelitian Biruk et al., (2014) yang menunjukkan variabel ketersediaan komputer

dengan variabel kesiapan menggunakan RME adalah berhubungan, dengan demikian nilai  $P_1$  dan  $P_2$  masing-masing 0,85 dan 0,69. Maka berdasarkan data yang diperoleh, perhitungan sampel minimal yang didapatkan adalah sebanyak:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + \sqrt{P_2(1-P_2)}}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{[1,96\sqrt{2 \cdot 0,77(1-0,77)} + 0,84\sqrt{0,85(1-0,85) + \sqrt{0,69(1-0,69)}}]^2}{(0,85 - 0,69)^2}$$

$$n = 129,2 \approx 129 \text{ orang}$$

**Tabel 2.1 Distribusi Perhitungan Sampel Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2023**

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Populasi	Perhitungan	Sampel yang Diteliti
1.	Dokter / Dokter gigi	25	$\frac{25}{262} \times 129$	12
2.	Perawat	165	$\frac{165}{262} \times 129$	81
3.	Bidan	29	$\frac{29}{262} \times 129$	14
4.	Apoteker	21	$\frac{21}{262} \times 129$	10
5.	Tenaga Fisioterapi	8	$\frac{8}{262} \times 129$	4
6.	Ahli Gizi	14	$\frac{14}{262} \times 129$	7
<b>Total</b>		262		129

Sumber: *Data Primer*

#### 2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi oleh peneliti. Dalam teknik ini, peneliti memilih subjek secara kebetulan dari berbagai kelompok profesi di setiap unit/instalasi di RSUD Daya dengan memperhatikan kriteria yang spesifik sebagai batasan dalam memilih sampel yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Sampel yang diambil dari setiap bidang profesi menunjukkan adanya perwakilan dari tiap sub-populasi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

##### A. Kriteria Inklusi :

1. merupakan petugas kesehatan yang bekerja di RSUD Daya
2. pengalaman kerja minimal 1 tahun
3. bertugas khusus dalam penanganan rekam medis elektronik
4. Bersedia untuk menjadi responden

##### B. Kriteria Eksklusi :

1. Bukan merupakan petugas kesehatan yang bekerja di RSUD Daya
2. pengalaman kerja kurang dari 1 tahun
3. Tidak bertugas khusus dalam penanganan rekam medis elektronik
4. Tidak bersedia untuk menjadi responden .



## 2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun dengan mengacu kepada *Readiness Assessment Instrument* oleh Biruk et al., (2014) yang dimodifikasi Abdulai & Adam (2020). Variabel kesiapan (*readiness*) dinilai dengan 6 item pernyataan untuk *core readiness* dan 9 item untuk *engagement readiness*. Skala yang digunakan adalah skala likert dengan 5 (lima) tingkatan yakni sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), netral (3), setuju (4), dan sangat setuju (5) serta beberapa variabel independen antara lain umur, jenis kelamin, profesi, pendidikan, masa kerja, literasi komputer, pengetahuan tentang RME dan sikap terhadap RME.

## 2.6 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

### 2.6.1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari kuesioner penelitian. Kuesioner yang digunakan terdiri atas tiga bagian. Bagian pertama mengenai karakteristik demografi tenaga kesehatan, bagian kedua yaitu pertanyaan dan pernyataan mengenai pengetahuan dan bagian ketiga yaitu pernyataan mengenai kesiapan RME dengan menggunakan kuesioner modifikasi *Readiness Assessment Instrument* oleh Abdulai & Adam, (2020) dari Biruk et al., (2014). Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner fisik ke setiap tenaga kesehatan yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian. Kuesioner disebar di ruang perawat di unit/instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat. Data kuesioner yang telah diisi responden kemudian dirapikan dengan cara diinput mandiri ke *google form* oleh peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini menggunakan data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2020-2022 dan data laporan tahunan RSUD Daya tahun 2020-2022.

### 2.6.2. Pengolahan Data

Setelah melakukan proses pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. *Editing*, yaitu tahapan yang dilakukan setelah pengumpulan data yang bertujuan memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.
- b. *Coding*, yaitu pemberian kode dalam bentuk angka pada jawaban responden untuk memudahkan dalam *entry data*.
- c. *Entry*, yaitu memasukkan data yang sudah benar dan lengkap ke dalam aplikasi SPSS untuk diolah.
- d. *Cleaning*, yaitu pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menghindari kesalahan.

### 2.6.3. Analisis Data

Penjelasan lebih lanjut mengenai analisis yang digunakan dapat dilihat pada uraian sebagai berikut.

#### a. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui gambaran dari tiap variabel yang disajikan dalam tabel frekuensi dan persentase dari variabel independen (umur, jenis kelamin, profesi, pendidikan, masa kerja, literasi komputer, pengetahuan tentang RME, dan sikap terhadap RME) dan variabel dependen yakni kesiapan.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel yaitu variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, masa kerja, literasi komputer, pengetahuan RME, dan sikap)

dengan variabel dependen yaitu kesiapan implementasi rekam medis elektronik. Jenis uji yang digunakan dalam penelitian ini meliputi uji *Spearman*, Mann whitney dan Kruskal Wall.

### **2.7 Penyajian Data**

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan *crosstabulation* (tabulasi silang) serta narasi interpretasi hasil penelitian.