

**TESIS**

**MODEL PENGARUH LITERASI TEKNOLOGI INFORMASI KOMUNIKASI, PENGETAHUAN RME DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KESIAPAN TENAGA KESEHATAN ADOPTI SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD SAYANG RAKYAT**

**MODEL OF THE EFFECT OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY LITERACY, KNOWLEDGE AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS ON THE READINESS OF HEALTH WORKERS TO ADOPT ELECTRONIC MEDICAL RECORD SYSTEMS AT SAYANG RAKYAT HOSPITAL**



**RAHMI ISLAMIANA HERI  
K022202018**

**STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**MODEL PENGARUH LITERASI TEKNOLOGI INFORMASI  
KOMUNIKASI, PENGETAHUAN RME DAN KARAKTERISTIK  
SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KESIAPAN TENAGA  
KESEHATAN ADOPTI SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
DI RSUD SAYANG RAKYAT**

**Rahmi Islamiana Heri**

**K022202018**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



**MODEL PENGARUH LITERASI TEKNOLOGI INFORMASI  
KOMUNIKASI, PENGETAHUAN RME DAN KARAKTERISTIK  
SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KESIAPAN TENAGA  
KESEHATAN ADOPSI SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
DI RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh

RAHMI ISLAMIANA HERI

K022202018

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



## TESIS

MODEL PENGARUH LITERASI TEKNOLOGI INFORMASI KOMUNIKASI,  
PENGETAHUAN RME DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI  
TERHADAP KESIAPAN TENAGA KESEHATAN ADOPTI SISTEM  
REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD SAYANG RAKYAT

**NAMA: RAHMI ISLAMIANA HERI**  
**NIM: K022202018**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Tiga Puluh  
bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

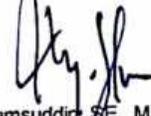
Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

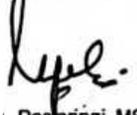
Dr. Irwandy, SKM., M.Sc. PH., M.Kes  
NIP. 19840312201012 1 005

Pembimbing Pandamping,

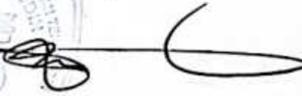
Prof. Dr. Syamsuddin, SE., M.Si., Ak  
NIP. 19670414199412 1 001

Ketua Program Studi  
Magister Administrasi Rumah Sakit,

L. Pashringi, MS  
NIP. 19109103 1 006

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, MSc.PH, Ph.D  
NIP. 19720529 2001 12 1 001



**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul " **Model Pengaruh Literasi Teknologi Informasi Komunikasi, Pengetahuan RME Dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Adopsi Sistem Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Sayang Rakyat** " adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes sebagai pembimbing utama dan Prof. Dr. Syamsuddin, SE., M.Si., Ak sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini.

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

Makassar, Agustus 2024  
Yang Menyatakan,

  
  
8AMX012224800  
Rahmi Islamiana Heri  
K022202018



## UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **"Model Pengaruh Literasi Teknologi Informasi Komunikasi, Pengetahuan RME Dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Adopsi Sistem Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Sayang Rakyat"**. Pembuatan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

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

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan Seluruh Wakil Rektor dalam lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS., selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc., Ibu Dr. Rini Anggraeni, SKM, M.Kes. dan Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes. sebagai tim penguji yang telah memberikan saran, arahan, dan kritikan yang sangat bermanfaat untuk tesis



awaty Rivai, SKM, M.Kes. sebagai penasehat akademik selama pendidikan di Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

6. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi dan urusan administratif selama masa perkuliahan.
7. Direktur beserta seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat, atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
8. Orangtua saya Heri Tahir dan Haeriyah Bohari terimakasih atas semangat, dukungan dan doa tiada hentinya untuk penulis
9. Suami saya Muhammad Rifar Erif terimakasih atas segala support, doa dan pengertiannya untuk penulis
10. Saudara saya Ririn Nurfaatirany, Raissa Alfaathir, Rafika Alifyana atas segala masukan dan doa yang tidak henti-hentinya untuk penulis selama ini.
11. Teman-teman seperjuangan Keluarga MARS Angkatan 3 dan mahasiswa MARS lainnya yang tanpa hentinya memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Tak lupa penulis dengan tulus mengucapkan terima kasi kepada Kedua

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi barbagai pihak.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Penulis,



Rahmi Islamiana Heri

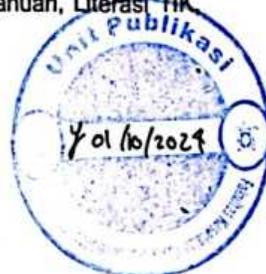


## ABSTRAK

**RAHMI ISLAMIANA HERI. Model Pengaruh Literasi Teknologi Informasi Komunikasi Pengetahuan RME Dan Karakteristik Sociodemografi Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Adopsi Sistem Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Sayang Rakyat**  
(dibimbing oleh Irwandy dan Syamsuddin)

**Latar Belakang.** Implementasi rekam medis elektronik digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan saat ini. Berdasarkan beberapa penelitian, pengetahuan RME, literasi TIK dan Karakteristik Sociodemografi merupakan faktor yang mempengaruhi kesiapan adopsi RME. Kesiapan penyedia layanan kesehatan merupakan faktor penentu keberhasilan Rekam Medis Elektronik (RME). **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menilai literasi TIK, pengetahuan, usia, jenis kelamin, Pendidikan, profesi dan periode kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik. **Metode.** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi cross sectional dilakukan pada 164 tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Sayang Rakyat provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia dengan menggunakan Proportionate random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan SPSS dan dilakukan uji chi-square dan analisis regresi logistik untuk menilai pengaruh literasi TIK, pengetahuan dan karakteristik sociodemografi terhadap kesiapan tenaga kesehatan adopsi RME. **Hasil.** Tingkat kesiapan dalam penelitian ini sebesar 59.8%. Literasi TIK memiliki pengaruh positif terhadap readiness dengan koefisien regresi 1.196, sehingga semakin baik Literasi TIK yang dimiliki subyek akan meningkatkan readinessnya, Pengetahuan memiliki pengaruh positif terhadap readiness dengan nilai koefisien regresi 1.859, sehingga semakin baik pengetahuan tenaga kesehatan akan meningkatkan readinessnya. Profesi memiliki pengaruh positif terhadap Readiness dengan nilai koefisien 0.511, pada penelitian dokter merupakan profesi paling tinggi tingkat kesiapannya dalam adopsi RME. **Kesimpulan.** Literasi TIK, Pengetahuan dan Profesi berpengaruh secara signifikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi RME. Pada model akhir koefisien regresi menunjukkan pengaruh langsung literasi TIK, Pengetahuan dan profesi terhadap log odds dari Kesiapan tenaga Kesehatan adopsi RME. Dalam model ini, Pengetahuan memiliki pengaruh paling kuat terhadap log odds.

**Kata Kunci:** Rekam Medis Elektronik, Kesiapan, Pengetahuan, Literasi TIK dan Karakteristik Sociodemografi.



## ABSTRACT

**RAHMI ISLAMIANA HERI. Model of the Influence of Information Communication Technology Literacy, RME Knowledge and Sociodemographic Characteristics on the Readiness of Health Workers to Adopt Electronic Medical Record System at Sayang Rakyat Hospital. (supervised by Irwandy and Syamsuddin)**

**Background.** The implementation of electronic medical records is used as a strategy to improve the quality of current health services. Based on several studies, RME knowledge, ICT literacy and Sociodemographic Characteristics are factors that affect the readiness of RME adoption. The readiness of health service providers is a determining factor in the success of Electronic Medical Records (EMR). **Aim.** This study aims to assess ICT literacy, knowledge, age, gender, education, profession and work period on the readiness of health workers in the adoption of electronic medical records. **Method.** This study is a quantitative study using a cross sectional study conducted on 164 health workers working at Sayang Rakyat Hospital, South Sulawesi province, Indonesia using Proportionate random sampling. Data was collected using a questionnaire, analyzed using SPSS version 22 and a chi-square test and logistic regression analysis were carried out to assess the influence of ICT literacy, knowledge and sociodemographic characteristics on workforce readiness the adoption of RME. **Result.** The level of readiness in this study was 59.8%. ICT literacy has a positive influence on readiness with a regression efficiency of 1,196, so that the better ICT literacy the subject has, the better the ICT literacy will increase the readiness, Knowledge has a positive influence on readiness with a regression efficiency value of 1,859, so that the better the knowledge of health workers will increase readiness. The profession has a positive influence on Readiness with a coefficient value of 0.511, in the research doctors are the profession with the highest level of readiness in the adoption of RME. **Conclusion.** ICT Literacy, Knowledge and Profession have a significant effect on the readiness of health workers in the adoption of RME. The regression coefficients indicate the direct influence of ICT literacy, knowledge, and profession on the log odds of healthcare workers' readiness to adopt electronic medical records (EMR). In this model, knowledge has the strongest impact on the log odds.

**Keywords:** Electronic Medical Records, Readiness, Knowledge, ICT Literacy, and Sociodemographic Characteristics.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGAJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	11
1.4 Tujuan Masalah.....	11
1.4.1 Tujuan Umum.....	11
1.4.2 Tujuan Khusus .....	12
1.5 Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
2.1 Tinjauan Umum Rekam Medis Elektronik .....	14
2.2 Tinjauan Umum Kesiapan Adopsi Rekam Medis Elektronik .....	17
2.3 Tinjauan Umum Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan Mengadopsi Rekam Medis Elektronik .....	23
2.3.1 Literasi Teknologi Informasi Komunikasi.....	23
2.3.2 Pengetahuan Tentang Rekam Medis Elektronik.....	25
2.3.3 Karakteristik Sosiodemografi .....	26
2.3.4 Persepsi dan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Adopsi .....	30
2.3.5 Persepsi dan Pengetahuan Setelah Adopsi .....	40
2.3.6 Persepsi dan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Adopsi .....	40
2.3.7 Persepsi dan Pengetahuan Setelah Adopsi .....	44



2.8	Hipotesis Penelitian.....	46
2.9	Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>54</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	54
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	54
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	54
3.3.1	Populasi .....	54
3.3.2	Sampel.....	55
3.4	Teknik Pengumpulan data .....	56
3.5	Metode Pengolahan Dan Analisis Data .....	58
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>61</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi .....	61
4.2	Hasil Penelitian .....	62
4.2.1	Hasil Analisis Univariat.....	62
4.2.1.1	Hasil Analisis Univariat <i>Karakteristik Sosiodemografi</i> .....	62
4.2.1.2	Hasil Hasil Analisis Univariat Variabel Literasi TIK.....	64
4.2.1.3	Hasil Analisis Univariat Variabel Pengetahuan Tentang RME .....	64
4.2.1.4	Hasil Analisis Univariat Variabel Kesiapan .....	65
4.2.2	Hasil Analisis Bivariat.....	65
4.2.3	Hasil Analisis Multivariat .....	68
4.3	Pembahasan .....	71
4.3.1	Pengaruh Literasi TIK terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Adopsi RME .....	71
4.3.2	Pengaruh Pengetahuan terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Adopsi RME .....	76
4.3.3	Kesiapan Implementasi RME RSUD Sayang Rakyat .....	79
4.3.4	Pengaruh Usia Terhadap Kesiapan Tenaga kesehatan dalam Adopsi RME.....	83
	aruh Jenis Kelamin Terhadap Kesiapan Tenaga kesehatan Adopsi RME .....	84
	aruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kesiapan Tenaga kesehatan dalam Adopsi RME .....	85



4.3.7 Pengaruh Profesi Terhadap Kesiapan Tenaga kesehatan dalam Adopsi RME .....	86
4.3.8 Pengaruh Periode Kerja Terhadap Kesiapan Tenaga kesehatan dalam Adopsi RME .....	87
4.3.9 Variabel yang mempengaruhi kesiapan tenaga Kesehatan adopsi RME .....	88
4.4 Implikasi Manajerial.....	89
4.5 Keterbatasan penelitian .....	90
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>91</b>
5.1 Kesimpulan .....	91
5.2 Saran.....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>105</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data capaian SPM Rekam Medik RS Sayang Rakyat Tahun 2020 hingga 2022 .....	6
Tabel 2.1 Review Penelitian Terdahulu .....	30
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	47
Tabel 3.1 Distribusi populasi di RSUD Sayang Rakyat 2022.....	55
Tabel 3.2 Distribusi sampel di RSUD Sayang Rakyat 2022 .....	56
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi di RSUD Sayang Rakyat 2024 .....	62
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Literasi TIK Tentang RME di RSUD Sayang Rakyat tahun 2024 .....	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang RME di RSUD Sayang Rakyat tahun 2024.....	64
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiapan di RSUD Sayang Rakyat Tahun 2024.....	65
Tabel 4.5 Analisis Bivariat Pengetahuan RME dan Literasi TIK Terhadap Kesiapan Adopsi RME di RSUD Sayang Rakyat 2024.....	66
Tabel 4.6 Seleksi Kandidat Model Multivariat .....	68
Tabel 4.7 Model Multivariat Pengaruh Literasi TIK, Pengetahuan dan Sosiodemografi terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan adopsi RME di RSUD Sayang Rakyat 2024 .....	68



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian .....	10
Gambar 2.1 Mapping Teori .....	40
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian .....	43
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	103
Lampiran 2. Skor Penilaian.....	112
Lampiran 3. Distribusi Jawaban Responden.....	129
Lampiran 4. Output Statistik.....	132
Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	138
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	141
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.....	142



## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
DOQ-IT	<i>Doctor's Office Quality Information Technology</i>
RME / EMR	Rekam Medis Elektronik / <i>Electronical Medical Record</i>
IT	<i>Information Technology</i>
ICT	<i>Information and Communication Technology</i>
TIK	Teknologi Informasi dan Komunikasi
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SDM	Sumber Daya Manusia
PPA	Profesional Pemberi Asuhan
PERSI	Persatuan Rumah sakit Seluruh Indonesia
EMRs	Electronic Medical Record system



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rekam Medis Elektronik merupakan subsistem informasi kesehatan yang semakin banyak diadopsi di Indonesia dan menjadi tren global dalam pengelolaan dokumen menggunakan sistem berbasis komputer/elektronik di bidang kesehatan. Salah satu bentuk kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan adalah dengan adanya Rekam Medis Elektronik (RME). Implementasi rekam medis elektronik dipergunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan seperti perbaikan alur kerja, mengatasi kendala dokumentasi klinis berbasis rekam medis manual yang mengalami banyak masalah dalam tuntutan pertukaran informasi di antar penyedia layanan kesehatan (Yulida et al., 2021). Hal ini di dukung dari hasil penelitian yang dilakukan Erawantini (2012) kelengkapan rekam medis elektronik lebih baik dibandingkan menggunakan rekam medis kertas.

Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Melalui kebijakan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjalankan sistem pencatatan riwayat kesehatan pasien secara elektronik (Siswati et al., 2023). Selain Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis juga diatur dalam regulasi terkait standar pelayanan minimal berupa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Siyoto & Pribadi, 2016). Di dalam regulasi tersebut, dijelaskan bahwa waktu kelengkapan rekam medik adalah 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%, waktu pengembalian rekam medis adalah <math>2 \times 24</math> jam dengan standar 100% (Menkes RI, 2008).

Adopsi teknologi layanan kesehatan paling buruk di negara-negara tak melewati fase proyek. Mengingat bahwa banyak negara an salah satu negara berkembang, Penyelenggaraan Rekam Indonesia masih belum mencapai target (Siswati et al., 2023).



Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan oleh PERSI pada tahun 2022 tentang RME. Pada rentang waktu yang ditentukan, terdapat 25% dari seluruh RS Indonesia yang mengisi survei tersebut. Hasilnya, 18% RS sudah memiliki RME dan optimal, 38% RS sudah memiliki RME tapi belum optimal sedangkan 44% RS belum memiliki RME sama sekall (Wilda Faida & Angesti, 2023)

Berbagai masalah muncul dalam implementasi RME. Kegagalan implementasi proyek RME teridentifikasi karena kurangnya integrasi ke dalam praktik dan organisasi. Tingkat penerimaan RME oleh pengguna teridentifikasi lambat. Penerimaan RME oleh pengguna membutuhkan biaya dan upaya belajar yang tinggi. Masalah yang terkait dengan penerimaan lambat RME meliputi: kurangnya insentif keuangan, imbalan yang tidak pasti, teknologi kurang optimal, kurang prioritas, dan resistensi oleh pengguna RME (Amin et al., 2021). Jika rumah sakit ingin mengadopsi strategi ini maka ada beberapa langkah yang harus dipertimbangkan, sebelum, selama dan setelah sistem diterapkan, pertama manajemen rumah sakit perlu melakukan penilaian kesiapan untuk menentukan tingkat pengetahuan staf dan literasi komputer dalam konteks implementasi RME, Kemudian, paket pelatihan (WHO, 2017).

Kesiapan implementasi rekam medis elektronik ini salah satunya dapat dilihat dari kesiapan sumber daya manusia (Kusriyanti et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Yulida et al (2021) yang menyatakan bahwa tantangan implementasi RME berdasarkan dimensi sumber daya manusia meliputi resistensi pengguna dalam implementasi RME serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman untuk menggunakan RME. Penilaian kesiapan merupakan hal penting dalam implementasi teknologi kesehatan yang efektif untuk memberikan gambaran tepat tentang bagaimana kondisi dan kesiapan lembaga serta tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan intervensi yang efektif sebelum adopsi sistem baru (Ngusie et al., 2022). Tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi aktor utama dalam adaptasi dan keberlanjutan implementasi rekam medis elektronik sehingga diperlukan pemeriksaan kesiapan tenaga kesehatan terhadap adaptasi rekam medis elektronik



ingun kesiapannya terhadap sistem baru berupa rekam medis ian Zolbin et al., 2022).

beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga p adanya rekam medis elektronik. Keberhasilan implementasi onik nantinya bergantung pada kesiapan tenaga kesehatannya

dalam berpindah dari rekam medis menggunakan kertas ke rekam medis menggunakan elektronik (Abdulai & Adam, 2020). Kesiapan untuk menerima sistem informasi dalam perawatan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat keahlian komputer individu tersebut. Hal tersebut mendukung pernyataan bahwa keahlian komputer memiliki pengaruh langsung terhadap persepsi responden terhadap sistem berbasis komputer. Selanjutnya penelitian oleh (Kgasi & Kalema, 2014) yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa keahlian komputer yang buruk sangat berkorelasi dengan ketidaksiapan tenaga kesehatan mengadopsi catatan kesehatan elektronik. Literasi digital tenaga kesehatan tersebut untuk mengakses dan menggunakan layanan kesehatan berupa rekam medis elektronik, literasi teknologi informasi komunikasi sangat penting Individu dengan tingkat literasi yang tinggi akan cukup nyaman menggunakan teknologi baru yang diperkenalkan di tempat kerja tetapi dapat juga menjadi pesimis bahwa teknologi tersebut tidak bermanfaat (Ghorbanian Zolbin et al., 2022).

Pengetahuan yang baik tentang RME juga menjadi pendorong kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME (Abdulai & Adam, 2020; Awol dkk., 2020). Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tinggi tentang RME cenderung lebih siap untuk mengadopsi RME dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan rendah tentang RME. Sangat penting bagi individu di bidang kesehatan untuk memiliki pengetahuan dasar untuk bekerja dengan alat digital (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Oo et al. (2021) bahwa Pengetahuan tentang RME merupakan prediktor signifikan terhadap kesiapan profesional kesehatan untuk mengadopsi RME (Oo et al., 2021a). Karakteristik sosiodemografi juga memberi pengaruh terhadap kesiapan (Ngusie dkk., 2022). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Abdulai & Adam (2008) yang menyatakan bahwa usia responden, jenis kelamin, masa kerja, kemampuan komputer, dan pengetahuan tentang RME merupakan prediktor signifikan kesiapan penyedia layanan untuk mengadopsi RME (Abdulai & Adam, 2020).

RS Sayang Rakyat merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi



Saat ini Status RS Sayang Rakyat ialah RS tipe C. RS Sayang Rakyat dibangun sejak didirikan hingga saat ini. Salah satu aspek yang terus berkembang adalah sistem informasi manajemen rumah sakit. Sesuai dengan data yang dikumpulkan pada Oktober 2022, RSUD Sayang Rakyat sedang melaksanakan implementasi penggunaan rekam medis elektronik pada setiap unit

layanannya. Hingga bulan Maret 2023 ditemukan bahwa sebagian besar data dan informasi medis masih dalam bentuk kertas dan disimpan secara manual di ruangan rekam medis. Walaupun nyatanya rekam medis secara elektronik telah digunakan pada instalasi rawat jalan RS Sayang Rakyat, petugas kesehatan masih diharuskan mengisi rekam medis dalam bentuk kertas (Rs Sayang Rakyat,2022).

Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik dan transfer isi rekam medis elektronik (Permenkes RI No 24, 2022).

Rekam medis dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yaitu dengan melakukan pendokumentasian berupa pengisian berkas rekam medis secara cepat dan tepat. Apabila dalam pelaksanaan pengisian berkas rekam medis tidak dilakukan dengan baik, cepat dan tepat maka akan berpengaruh dalam proses pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis menjadi terlambat atau tidak tepat waktu. Menurut Permenkes No.129 tahun 2008, Standar pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, tetapi juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat (Siyoto & Pribadi, 2016).

Berdasarkan data awal penelitian, didapatkan capaian standar pelayanan minimal rekam medis pada indikator keterisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah pasien pulang di rumah sakit Sayang Rakyat pada periode 2020 mencapai 90%, 2021 mencapai 90% dan 2022 mencapai 89%, sedangkan standar yang ingin dicapai adalah 100%, pada indikator pengembalian rekam medis dalam waktu <2x24 jam pada tahun 2020 mencapai 90%, tahun 2021 mencapai 90%, tahun 2022



langkan Menurut Menteri Kesehatan (2008) standar kelengkapan terisi lengkap 100% dalam waktu 24 jam setelah pasien pulang edik RS Sayang Rakyat,2022).

n data studi awal menyatakan bahwa Rumah Sakit Sayang berikan pelayanan terkait rekam medis masih belum memenuhi

standar capaian yang ditentukan, hal ini merupakan indikator pelayanan yang kurang baik, melalui RME diharapkan dapat meminimalisir keterlambatan pengiriman data pasien. Berdasarkan masalah yang ditemukan, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesiapan tenaga Kesehatan RSUD Sayang Rakyat dalam adopsi rekam medis elektronik serta bagaimana pengaruh literasi teknologi informasi komunikasi, pengetahuan RME dan karakteristik sosiodemografi terkait kesiapan adopsi rekam medis elektronik. Tenaga kesehatan menjadi target penelitian kesiapan adopsi rekam medis elektronik karena faktor kunci adopsi dan kesuksesan implementasi rekam medis elektronik bergantung pada kesiapan tenaga kesehatannya (Abdulai & Adam, 2020).

## 1.2 Kajian Masalah

Rekam medis elektronik berisi semua informasi kesehatan individu yang memberikan riwayat klinis pasien kepada penyedia layanan kesehatan untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan keadaan darurat (Kusriyanti et al., 2021). Seperti yang dijelaskan pada latar belakang bahwa terdapat masalah mengenai indikator SPM pelayanan rekam medis. SPM (Standar Pelayanan Minimal) merupakan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait didalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan, dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan (SARASWATI, 2008). Merujuk ke Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, data awal penelitian menunjukkan capaian standar pelayanan minimal RSUD Sayang Rakyat belum mencapai standar. Beberapa diantara yang belum mencapai standar yaitu waktu kelengkapan dokumen dan pengembalian dokumen rekam medis (*Instalasi Rekam Medik RS Sayang Rakyat, 2022*)

Sistem Informasi Manajemen pada RSUD Sayang Rakyat telah menggunakan rekam medis elektronik tetapi hanya pada layanan rawat jalan saja. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis, manajemen data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis, pemantauan mutu rekam medis elektronik dan transfer isi rekam medis



elektronik. Pada peraturan yang sama ditunjukkan bahwa rekam medis elektronik ini merupakan kegiatan yang dilakukan pada layanan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap (Menteri Kesehatan, 2022).

**Tabel 1.1 Data capaian SPM Rekam Medik RS Sayang Rakyat Tahun 2020 hingga 2022**

Indikator	Standar Capaian	Capaian pada tahun		
		2020	2021	2022
Waktu kelengkapan dokumen RM	100%	90%	90%	89%
Waktu Pengembalian Dokumen RM	100%	90%	90%	89%

*Sumber : Instalasi Rekam Medik RS Sayang Rakyat,2022*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator mutu unit rekam medis RS Sayang Rakyat dalam 3 tahun terakhir masih belum memenuhi capaian standar yang ditentukan, dimana kelengkapan rekam medis yang terisi lengkap dalam 24 jam masih <100%, pengembalian dokumen medis 2x24 jam masih mencapai rata-rata 90%. Pencapaian kinerja pelayanan rekam medis yang belum mencapai standar ini menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan rekam medis RS Sayang Rakyat masih kurang. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pengelolaan rekam medis di RS Sayang Rakyat karena masih menerapkan sistem hybrid, rs sayang rakyat masih belum secara maksimal menerapkan RME dan masih menulis rekam medis secara manual (*Instalasi Rekam Medik RS Sayang Rakyat,2023*).

Permasalahan lain yang dihadapi oleh RS Sayang Rakyat adalah adanya perubahan regulasi terkait rekam medik,dengan keluarnya permenkes nomor 24 tahun 2022, maka seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menerapkan RME paling lambat 31 desember 2023. Dengan demikian implementasi RME di rs Sayang Rakyat harus terimplementasi sepenuhnya. Adopsi sistem RME merupakan transformasi dari sistem rekam medis berbasis kertas menjadi berbasis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Oo



asi rekam medis elektronik ini sebagai upaya untuk meningkatkan  
 1, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi  
 mengurangi clinical errors, dan mempercepat akses data pasien  
 ., 2022). Penelitian yang dilakukan (Larasugiharti et al., 2023) di

rumah sakit puri asih jawa barat menyebutkan bahwa telah terjadinya penumpukan dokumen rekam medis yang disebabkan oleh ruangan rekam medis yang terbatas dan tidak sesuai standarnya, sedangkan dokumen rekam medis pasien terus bertambah setiap harinya. Oleh sebab itulah, muncul kasus rekam medis ganda hingga kehilangan dokumen rekam medis.

Sistem penjajaran yang terhambat karena penumpukan dokumen rekam medis tersebut. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian lainnya yang menyatakan bahwa banyak faktor penyebab terjadinya *misfile*, faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor sistem penomoran, sistem penjajaran, sistem penyimpanan, sarana ruang penyimpanan, dan petugas ruang penyimpanan dokumen rekam medis (Simanjuntak, E., 2018). Untuk itu perlunya penerapan RME, dari segi biaya RME lebih efisien karena tidak mengeluarkan biaya untuk mencetak status dan tidak membutuhkan ruangan/tempat untuk penyimpanan (Julia Pohan et al., 2022). Pada saat yang sama terdapat tantangan dan hambatan dalam implementasi RME (Yulida et al., 2021). Penilaian kesiapan diakui sebagai faktor penting dalam adopsi dan pemanfaatan catatan kesehatan elektronik. Keberhasilan atau kegagalan implementasinya di negara berkembang tergantung pada kesiapan tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia untuk berpindah dari berbasis kertas ke berbasis komputer (Abdulai & Adam, 2020).

Tenaga kesehatan sebagai individu dalam suatu organisasi merupakan target perubahan yang nantinya akan mengimplementasikan program-program yang telah disiapkan organisasi. Kegagalan program perubahan untuk mencapai hasil yang diinginkan sering dikaitkan dengan resistensi karyawan terhadap perubahan (Kusriyanti et al., 2021). Selain itu, teori yang dikemukakan oleh Li et al. (2010) berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk merancang kerangka kerja kesiapan catatan kesehatan elektronik terintegrasi (*E-Health Readiness Framework*) dikemukakan bahwa ada empat komponen kesiapan yaitu core readiness (kesiapan inti), engagement readiness (kesiapan keterlibatan), technological readiness (kesiapan teknologi) dan societal readiness (kesiapan masyarakat) (Li et al, 2010).



Penelitian penulis hanya fokus pada dua komponen kesiapan saja yaitu engagement readiness karena penelitian ini untuk menilai kesiapan pemberi asuhan.

Kesiapan penerapan RME sebagai bagian dari penilaian pra-pemeriksaan gap penting dan harus mencakup faktor manusia (Biruk et al.,

2014). Manusia pada dasarnya adalah makhluk yang unik dengan karakteristik yang sangat kompleks. Oleh karena itu, sulit untuk menggambarkan secara lengkap peran mereka dalam kehidupan suatu organisasi. SDM merupakan komponen kunci, dimana tingkat manfaat dari sumber daya lain sangat bergantung pada pemanfaatan SDM. Semakin efektif pemanfaatan SDM, semakin tinggi pula hasil yang diperoleh dari sumber daya lainnya. Ini menunjukkan bahwa sumber daya lainnya tidak memiliki arti signifikan tanpa SDM yang berkualitas. SDM yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang sesuai dengan kebutuhan organisasi sangatlah penting dan esensial (Ilyas, 2017).

Kerangka kerja pada penelitian sebelumnya mengkonseptualisasikan kesiapan tenaga kesehatan sebagai salah satu jenis kesiapan teknologi kesehatan yang merupakan gabungan dari *core readiness* (kesiapan inti) dan *engagement readiness* (kesiapan keterikatan) (Li et al., 2010; Mauco et al., 2019; Ngusie et al., 2022; Oo et al., 2021). *Core readiness* mengacu pada kesadaran tentang masalah dalam dokumentasi informasi klinis dan kepuasan tenaga kesehatan terhadap catatan kesehatan menggunakan kertas (Li et al., 2010). Sedangkan *engagement readiness* mengacu pada kemauan untuk berubah, menerima pelatihan mengenai teknologi kesehatan, potensi dampak, resistensi terhadap perubahan, kemampuan belajar, pengambil risiko, serta kemauan untuk berpartisipasi (Pujani et al., 2021; Salifu et al., 2017).

Teknologi informasi (TI) memang menawarkan banyak keunggulan dibandingkan dengan penggunaan kertas untuk penyimpanan dan pengambilan data pasien (Sudirahayu I, 2016). Seperti penelitian yang dilakukan di Inggris bahwa kesuksesan penerapan RME berhubungan dengan tingkat umum literasi komputer dalam populasi. Kesiapan untuk menerima sistem informasi dalam perawatan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat keahlian komputer individu tersebut. (Abdulai & Adam, 2020). Penelitian oleh Kgasi & Kalema, (2014) yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa keahlian komputer yang buruk, yang mana menggambarkan literasi teknologi informasi komunikasi yang buruk, sangat



ketidaksiapan tenaga kesehatan mengadopsi catatan kesehatan teknologi informasi komunikasi mengacu pada kemampuan untuk teknologi informasi komunikasi dan internet (Ghorbanian Zolbin et al., Ministerial Council on Education, Employment, Training and Youth memberikan definisi kemampuan individu menggunakan TIK

dengan tepat untuk mengakses, mengelola, mengintegrasikan dan mengevaluasi informasi, mengembangkan pemahaman baru, dan berkomunikasi dengan orang lain untuk berpartisipasi secara efektif dalam masyarakat. (F. D. Lestari et al., 2021). Sedangkan pada sumber lain dikatakan literasi komputer dapat dilihat dari kemampuan untuk melakukan tugas rutin menggunakan komputer (Abore et al., 2022).

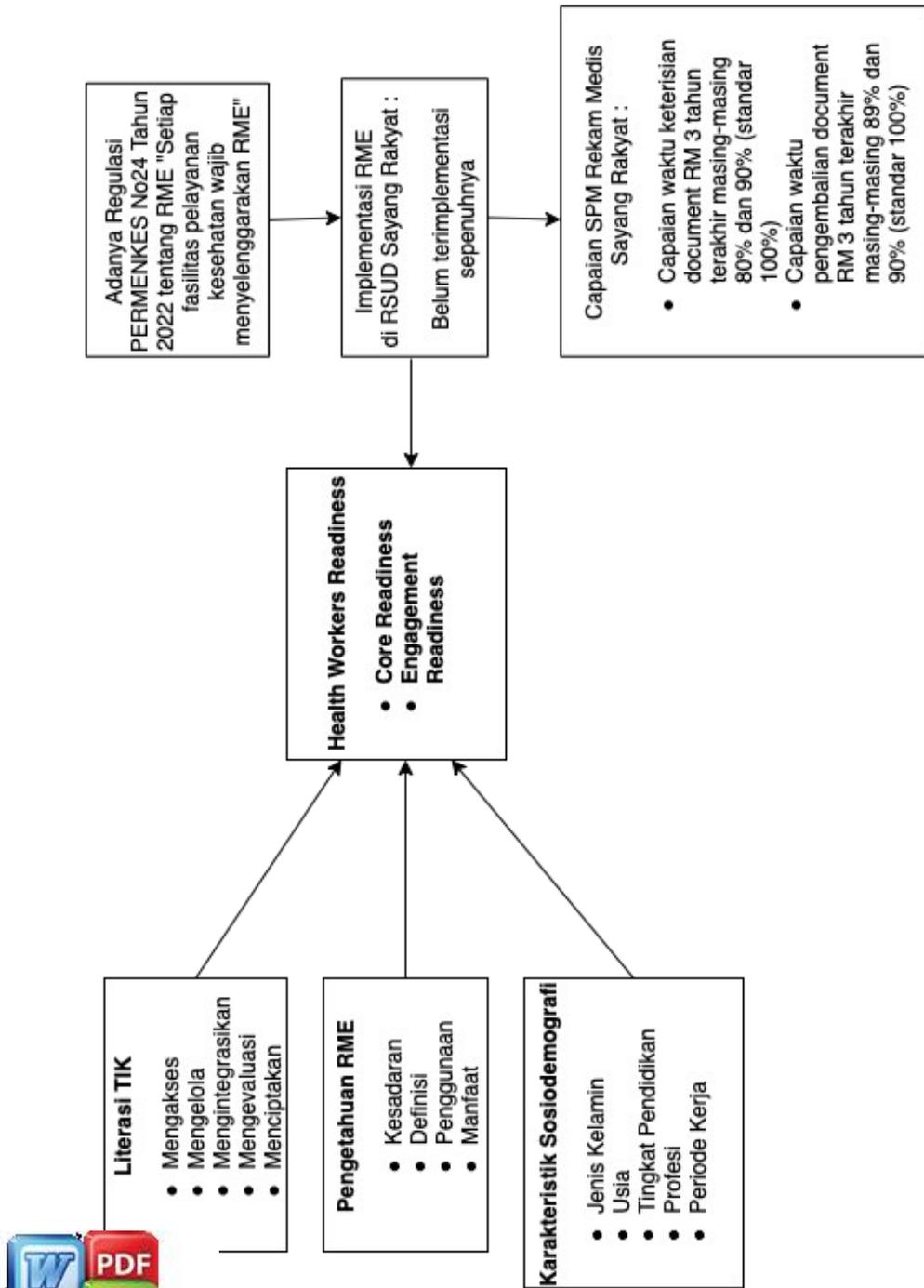
Tenaga kesehatan dengan pengetahuan sebelumnya tentang catatan kesehatan elektronik lebih mungkin untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik (Abdulai & Adam, 2020). Hal ini juga didukung hasil penelitian oleh Oo et al. (2021) bahwa profesional kesehatan dengan pengetahuan tentang rekam medis elektronik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

Hasil penelitian Abdulai & Adam (2020) memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, lama bekerja, literasi teknologi informasi komunikasi dan pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik adalah prediktor signifikan terhadap kesiapan untuk adopsi teknologi tersebut. Dikatakan bahwa orang yang lebih muda lebih cenderung mengadopsi sistem ini daripada yang lebih tua. Lalu di sisi lain terkait periode kerja, hasil penelitian oleh Abore et al. (2022) yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang telah bekerja selama 13 hingga 18 bulan lebih siap dibandingkan mereka yang telah bekerja selama lebih dari 24 bulan.

Penilaian kesiapan menjadi langkah penting untuk mengidentifikasi permasalahan yang harus didahulukan dalam mendukung optimalisasi implementasi RME di masa depan, Penilaian kesiapan merupakan salah satu langkah yang perlu dilakukan sebelum menerapkan RME untuk mengurangi kemungkinan kegagalan (Abore et al., 2022) Dari beberapa temuan penelitian yang telah dipaparkan di atas dapat diketahui faktor-faktor yang signifikan berpengaruh terhadap kesiapan adopsi



TIK, pengetahuan tentang RME, karakteristik sosiodemografi. masalah diatas, maka kerangka kajian masalah disusun sebagai



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian



### 1.3 Rumusan Masalah

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

- a. Apakah literasi teknologi informasi komunikasi berpengaruh terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat?
- b. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat?
- c. Apakah Usia berpengaruh terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat?
- d. Apakah Jenis kelamin berpengaruh terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat?
- e. Apakah tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat?
- f. Apakah profesi berpengaruh terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat?
- g. Apakah periode kerja berpengaruh terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat?
- h. Berdasarkan model apakah yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan adopsi RME ?

### 1.4 Tujuan Masalah

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis model pengaruh literasi teknologi informasi komunikasi, in RME, dan Karakteristik sosiodemografi terhadap kesiapan ehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Sayang



### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh Literasi teknologi informasi komunikasi terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- b. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- c. Menganalisis pengaruh usia terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- d. Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- e. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- f. Menganalisis pengaruh profesi terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- g. Menganalisis pengaruh periode kerja terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- h. Menganalisis model akhir variabel yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan adopsi medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Ilmiah

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

#### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi salah satu bentuk tri darma perguruan tinggi yang bermanfaat bagi peneliti dalam berfikir dan menganalisis dan fakta di lapangan serta diharapkan dapat memberikan hasil kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Sayang Rakyat sehingga mampu menjadi acuan dalam meningkatkan kinerja rumah sakit.



### 3. **Manfaat Bagi Peneliti**

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



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum Rekam Medis Elektronik

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mengandung informasi yang sangat penting mencakup keadaan masa lalu, masa kini dan berisi catatan profesional kesehatan pasien yang wajib didokumentasikan agar bermanfaat bagi semua pihak. Kualitas rekam medis merupakan cerminan baik buruknya suatu pelayanan kesehatan. (Alfiansyah et al., 2020).

Rekam medis menjadi salah satu bagian yang dapat diandalkan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya sebagai acuan dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan sebuah keterangan atau catatan pasien dapat dikatakan sangat sensitif karena berisi informasi mengenai pasien meliputi nama, perincian kontak, riwayat medis, diagnosis dan juga perawatan. Rekam medis dapat digunakan untuk beberapa kegiatan seperti bukti pembayaran, jaminan kesehatan, bukti proses hukum, coding dan juga dapat digunakan untuk menilai kinerja pegawai (Riyani & Raharjo, 2021).

Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2022). Rekam medis elektronik berisi semua informasi kesehatan individu yang memberikan riwayat klinis pasien kepada penyedia layanan kesehatan untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan keadaan darurat (Kusriyanti et al., 2021). Rekam medis elektronik memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien secara berkepanjangan, mengidentifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Selain



Rekam medis elektronik lebih efisien dari segi biaya karena tidak mengeluarkan biaya untuk mencetak rekam medis dan tidak membutuhkan ruangan atau tempat penyimpanan rekam medis (Gunawan, T. S., & Christianto, 2020).

Rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik sesuai dengan perkembangan teknologi informasi komunikasi dalam masyarakat yang

mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) diwajibkan untuk menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik dan dilakukan paling lambat pada 31 Desember 2023, hal tersebut didukung dengan di terbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis di Indonesia, rekam medis pasien mulai beralih dari rekam medis berbasis kertas menjadi rekam medis berbasis elektronik (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, 2022)

Rekam medis berbasis kertas memiliki keterbatasan dari segi biaya untuk mencetak rekam medis dan penyimpanan rekam medis yang membutuhkan tempat khusus. Kemudian dari segi waktu, rekam medis berbasis kertas kurang efisien karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil rekam medis. Lalu dari segi kesinambungan informasi, data klinis dalam rekam medis berbasis kertas dapat terputus karena lama penyimpanan rekam medis mempunyai batasan waktu tergantung kebijakan pelayanan Kesehatan (Putra, 2019). Pengguna RME merupakan kunci utama berhasil atau tidaknya dalam implementasi suatu sistem informasi karena sistem informasi tidak akan berjalan dengan baik tanpa dukungan dari pengguna. Rekam Medis Elektronik (RME) digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi berbagai tujuan. Pengguna RME merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal (Andriani et al., 2022).

Salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi. Untuk menuju pada perubahan tersebut, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting dalam memberikan masukan. Alur kerja proses ini menyangkut proses administrasi klinis termasuk perkiraan pasien dan staf yang dibutuhkan. Parameter tersebut juga dinilai terkait kebijakan, prosedur dan protokol yang diperlukan untuk proses menuju RME (E. W. Faida & Ali, 2021a). Rekam medis elektronik memiliki manfaat sebagai penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan



peroleh pasien. Selain itu, penggunaan rekam medis memberikan keter dan petugas kesehatan dalam mengakses informasi pasien dan membantu dalam mengambil keputusan klinis (Nurhayati et al.,

Pengguna atau pemakai rekam medis adalah pihak-pihak yang memasukkan data, memverifikasi, mengoreksi, menganalisis atau memperoleh informasi dan rekaman tersebut, baik secara langsung ataupun melalui perantara. Pengguna rekam medis ini bisa perorangan (primer dan sekunder) maupun kelompok atau institusi, pengguna RME merupakan kunci utama berhasil atau tidaknya dalam implementasi suatu sistem informasi karena sistem informasi tidak akan berjalan dengan baik tanpa dukungan dari pengguna (Nisak, 2019). Profesional Pemberi Asuhan (PPA) adalah mereka yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, gizi, apoteker, fisioterapis, dan lainnya (Kemenkes, 2022)..

Rekam Medis Elektronik (RME) digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi berbagai tujuan. Dengan memahami persepsi pengguna terkait manfaat yang dirasakan saat menggunakan RME dalam manajemen pelayanan pasien, maka dapat diketahui rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME. Rekomendasi tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam pengembangan RME selanjutnya. Selain itu persepsi pengguna RME juga dibutuhkan untuk mengetahui gambaran manfaat RME dan kesesuaian terhadap tujuan organisasi (Andriani et al., 2022).

Rekam medis elektronik telah digunakan secara luas oleh dokter dan praktisi umum di banyak negara maju yang mana termasuk identifikasi pasien, obat-obatan dan pembuatan resep, hasil laboratorium, dan dalam beberapa kasus semua informasi kesehatan dicatat oleh dokter selama kunjungan pasien. Di beberapa negara, seperti Korea Selatan, istilah rekam medis elektronik digunakan untuk mendefinisikan sistem catatan elektronik dalam rumah sakit yang juga mencakup informasi klinis yang dimasukkan oleh tenaga kesehatan profesional di perawatan (Kusriyanti et al., 2021).

Untuk mewujudkan pelaksanaan rekam medis elektronik diperlukan proses migrasi kertas rekam medis ke rekam medis elektronik yaitu dengan rangkaian proses yang dimulai dengan pengenalan rekam medis elektronik itu sendiri serta manfaatnya. Diperlukan pelatihan penggunaan rekam medis elektronik pada



Agga mampu digunakan dalam memberikan pelayanan kepada mudah diterapkan di rumah sakit jika pengguna sudah memahami medis elektronik (Kusriyanti et al., 2021). Pada tahap awal 1 medis elektronik bisa dilakukan pendampingan pada staf yang

kesulitan dalam pengisian rekam medis elektronik oleh staf yang lebih terampil (Gunawan, T. S., & Christianto, 2020)

Keberhasilan pengembangan RME tidak hanya terlepas dari sistem yang sudah dibuat. Sistem yang disusun harus sesuai dengan kebutuhan pengguna. Salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi. Untuk menuju pada perubahan tersebut, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting dalam memberikan masukan. Alur kerja proses ini menyangkut proses administrasi klinis termasuk perkiraan pasien dan staf yang dibutuhkan. Parameter tersebut juga dinilai terkait kebijakan, prosedur dan protokol yang diperlukan untuk proses menuju RME (E. W. Faida & Ali, 2021a).

Hasil penelitian oleh Ancker et al. (2013) menunjukkan pengalaman konsumen terhadap dokter yang menggunakan rekam medis elektronik menyatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dapat melalui pertukaran informasi sehingga menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik pada fasilitas layanan kesehatan sangat membantu kinerja pelayanan tenaga kesehatan kepada pasien. Menurut Iriandani, (2014) , keberhasilan dalam penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit adalah niat dari pengguna yang dipengaruhi oleh kemudahan dan keluwesan sistem untuk digunakan, kemudahan dan kecepatan untuk mengakses, penyerdehanaan tampilan dan keamanan dari sistem itu sendiri (Iriandani et al, 2014) .

## 2.2 Tinjauan Umum Kesiapan Adopsi Rekam Medis Elektronik

Kesiapan (Readiness) adalah suatu titik kematangan untuk menerima dan mempraktekkan tingkah laku tertentu. Kesiapan adalah suatu kompetensi sehingga seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut memiliki kesiapan yang cukup untuk berbuat sesuatu. Hal ini berarti kesiapan adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dan orang tersebut telah siap untuk melaksanakan sesuatu. Dari beberapa



di atas maka dapat disimpulkan bahwa kesiapan adalah suatu keadaan yang dialami seseorang atau individu bersedia atau siap dalam melakukan sesuatu yang tertentu (Nita et al., 2020). Penilaian kesiapan terhadap adopsi rekam medis elektronik kesehatan dapat didefinisikan sebagai kesiapan institusi kesehatan untuk merangkul perubahan yang dibawa oleh

pengenalan sistem komputerisasi. Kesiapan penerapan rekam medis elektronik adalah kondisi awal dari organisasi yang akan menerapkan rekam medis elektronik yang membuatnya siap untuk memberikan respon yang ada pada dirinya dalam mencapai tujuan tertentu (Kusriyanti et al., 2021).

Penilaian kesiapan telah diakui sebagai faktor signifikan dalam adopsi dan pemanfaatan catatan kesehatan elektronik. Penilaian kesiapan menunjukkan gambaran yang tepat dari kondisi yang ada dan kesiapan institusi kesehatan dan profesional kesehatan terhadap sistem baru. Penilaian kesiapan dapat didefinisikan sebagai kesiapan institusi kesehatan serta profesional kesehatan untuk menerima perubahan yang dibawa oleh pengenalan sistem komputerisasi (Abdulai & Adam, 2020). Metode *DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)* memiliki beberapa indikator dalam menilai kesiapan terhadap teknologi informasi kesehatan meliputi kesiapan sumber daya manusia, kesiapan budaya kerja organisasi, kesiapan tata kelola dan kepemimpinan, serta kesiapan infrastruktur (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020).

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

Kemudian dalam penelitian lain, Li et al., (2010) menyusun konstruksi kesiapan terhadap adopsi kesehatan elektronik yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tingkat kesiapan secara keseluruhan untuk organisasi yang menerapkan sistem kesehatan elektronik. *E-Health Readiness F)* ini dinilai dari empat komponen yaitu kesiapan inti (*core an keterikatan (engagement readiness)*), kesiapan teknologi (*ness*), dan kesiapan sosial (*societal readiness*) (Li et al., 2010). *n engagement readiness* dapat digunakan untuk mengetahui



kesiapan tenaga kesehatan terhadap adopsi catatan kesehatan elektronik. Mengukur engagement readiness dan core readiness ini dapat membantu menilai pro dan kontra catatan kesehatan elektronik, menilai risiko dan menentukan penerapannya. Keberhasilan implementasi rekam medis elektronik nantinya bergantung pada kesiapan tenaga kesehatannya dalam berpindah dari rekam medis menggunakan kertas ke rekam medis menggunakan elektronik (Abdulai & Adam, 2020)

Core readiness secara signifikan dapat memprediksi kesiapan terhadap teknologi informasi kesehatan (Yusif et al., 2020). Core readiness merupakan pengukuran kesiapan dalam menerima teknologi sebagai sebuah kebutuhan dasar yang diungkapkan dengan kepuasan atau kekecewaan yang mendasar terhadap situasi dimana seseorang harus dihadapkan dengan perubahan mekanisme dan harus beradaptasi dengan perkembangan zaman (Abigael, 2020). Core readiness dalam konteks teknologi informasi kesehatan mampu meningkatkan kualitas perawatan, aksesibilitas dan mengurangi biaya (Salifu et al., 2017). Penilaian core readiness berkaitan dengan pembuatan, penyimpanan dan pengambilan rekam kesehatan pasien dengan sistem catatan kesehatan berbasis kertas, yang mana hal ini melibatkan efisiensi dokumentasi catatan kesehatan pasien, privasi pasien dan tingkat kepuasan terhadap kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan pasien berbasis kertas serta dengan berbagi rekam kesehatan pasien (Li et al., 2010).

Engagement readiness adalah paparan penyedia layanan kesehatan terhadap sistem catatan kesehatan elektronik dan kesediaan untuk menerima pelatihan terkait. Paparan ini meliputi pengakuan akan manfaat sistem dan potensi dampak negatif dari sistem (Li et al., 2010).. Engagement readiness mengacu pada kemauan untuk berubah, menerima pelatihan mengenai teknologi kesehatan, potensi dampak, resistensi terhadap perubahan, kemampuan belajar, pengambil risiko, serta kemauan untuk berpartisipasi (Pujani et al., 2021; Salifu et al., 2017). Engagement readiness yang rendah menggambarkan ketakutan dan kekhawatiran tentang dampak negatif implementasi serta kesediaan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik dan dapat dikaitkan dengan kurangnya materi informatika dalam program



keperawatan (Abdulai & Adam, 2020). Hasil penelitian oleh Abdulai & Adam (2020) menunjukkan bahwa hanya pendidikan keperawatan yang memasukkan pelatihan informatika ke dalam kurikulum keperawatan tetapi belum diintegrasikan ke dalam sistem Kesehatan.

Technological readiness menunjukkan infrastruktur teknologi informasi komunikasi yang ada, sumber daya elektronik lainnya yang tersedia, serta personel pendukung teknologi informasi (Li et al., 2010). Sedangkan *Structural readiness* menunjukkan pembangunan struktur untuk mendukung keberhasilan implementasi sistem teknologi kesehatan (Jennett, Jackson, et al., 2003). Structural readiness ini terkait dengan kesiapan teknologi (*technological readiness*) yang mana menurut Pujani (2021), kesiapan struktural berhubungan dengan kesiapan teknologi yang tersedia berupa *hardware*, *software*, jaringan yang memadai dan kualitas serta kecepatan dari jaringan tersebut sehingga pelayanan dapat berjalan dengan baik (Pujani et al., 2021).

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

Masih sedikit studi yang melaporkan kesiapan tenaga kesehatan sebelum implementasi catatan kesehatan elektronik (Abdulai & Adam, 2020). Kesiapan individu terhadap perubahan adalah suatu faktor paling signifikan untuk keberhasilan implementasi perubahan organisasi. Individu dalam suatu organisasi merupakan target perubahan yang nantinya akan mengimplementasikan program-program yang telah disiapkan organisasi (Kusriyanti et al., 2021). Mengabaikan peran vital individu



perubahan dapat menyebabkan kegagalan atau kesulitan dalam implementasi (Kusriyanti et al., 2021). Keberhasilan atau kegagalan implementasi kesehatan elektronik di negara berkembang tergantung pada kesiapan tenaga kesehatan untuk berpindah dari berbasis kertas ke berbasis elektronik (Abdulai & Adam, 2020). Kegagalan program perubahan untuk mencapai

hasil yang diinginkan sering dikaitkan dengan resistensi karyawan terhadap perubahan yang mana sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi (Kusriyanti et al., 2021).

Penilaian kesiapan profesional kesehatan terhadap implementasi catatan kesehatan elektronik secara nasional telah dilakukan di rumah sakit di Ghana yang merupakan salah satu negara berkembang. Profesional kesehatan menjadi sasaran penelitian karena faktor kunci untuk adopsi dan keberhasilan implementasi catatan kesehatan elektronik tergantung pada kesiapan profesional kesehatan. Hasil penelitiannya menunjukkan mayoritas responden dianggap siap untuk core readiness, sementara kurang dari setengah responden dianggap siap dalam engagement readiness. Hasil ini menyiratkan bahwa penyedia layanan kesehatan telah menyatakan ketidakpuasan mereka terhadap sistem pencatatan kertas dan menyadari perlunya core readiness, dalam hal ini kesiapan terhadap catatan kesehatan elektronik. Mereka dipandang kurang aktif terlibat dengan catatan kesehatan elektronik dan khawatir tentang potensi dampak negatif dari sistem komputerisasi, dalam hal ini engagement readiness (Abdulai & Adam, 2020).

Selanjutnya, penelitian oleh Abore et al. (2022) tentang kesiapan tenaga kesehatan pada implementasi sistem rekam medis elektronik menunjukkan perlunya perhatian pada masalah yang berkaitan dengan keamanan antara lain peretasan, ketergantungan sistem pada koneksi dan listrik yang stabil, dan masalah pemeliharaan. Selain itu, perlu adanya dokumentasi paralel untuk mengamankan informasi. Masalah terkait kelistrikan, konektivitas internet, dan ketersediaan komputer di tempat kerja menjadi isu yang dominan diangkat. Tenaga kesehatan menyatakan bahwa masalah tersebut harus ditangani dengan benar sebelum implementasi (Abore et al., 2022).

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan terhadap adanya rekam medis elektronik sesuai dengan beberapa penelitian seperti profesi tenaga kesehatan itu sendiri, tingkat pendidikan, usia hingga jenis kelamin. Faktor-faktor penghambat utama yang mempengaruhi kesiapan tenaga



implementasi rekam kesehatan elektronik ialah jenis kelamin, usia, ), kesadaran, inovasi, pelatihan, literasi komputer, beban kerja, en, pengalaman, kemandirian, manfaat yang dirasakan, serta uler dan akses internet (Ngusie et al., 2022). Penelitian oleh (2020) memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, lama bekerja,

literasi komputer dan pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik adalah prediktor signifikan terhadap kesiapan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik. Dikatakan bahwa orang yang lebih muda lebih cenderung mengadopsi sistem ini daripada yang lebih tua. Hal ini mendukung bukti bahwa orang muda lebih cenderung menerima teknologi catatan kesehatan elektronik.

Di sisi lain, profesional kesehatan dengan periode kerja lebih sedikit yaitu yang telah bekerja selama kurang dari enam bulan cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik daripada orang yang telah lama bekerja selama lebih dari dua tahun. Hal ini mungkin dapat dijelaskan oleh fakta bahwa orang-orang dengan periode kerja lebih sedikit tidak memahami medan pengaturan rumah sakit dan alur kerja yang membosankan yang diberlakukan oleh catatan berbasis kertas karena mereka karyawan baru. Tetapi pada penelitian lain oleh Ajami & Bagheri-Tadi (2013) menunjukkan bahwa profesional kesehatan dengan pengalaman bertahun-tahun yang luas cenderung tidak menerima catatan kesehatan elektronik. Profesional kesehatan dengan keahlian komputer atau mereka yang nyaman menggunakan komputer lebih cenderung menyatakan kesiapan mereka untuk implementasi teknologi ini.

Demikian juga dengan profesional kesehatan dengan pengetahuan sebelumnya tentang catatan kesehatan elektronik lebih mungkin untuk mengadopsi catatan kesehatan elektronik. Kesiapan untuk menerima sistem informasi dalam perawatan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat keahlian komputer individu tersebut. Hal tersebut mendukung pernyataan bahwa keahlian komputer memiliki pengaruh langsung terhadap persepsi responden terhadap sistem berbasis komputer. Selanjutnya penelitian oleh (Kgasi & Kalema, 2014) yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa keahlian komputer yang buruk sangat berkorelasi dengan ketidaksiapan tenaga kesehatan mengadopsi catatan kesehatan elektronik. Mengingat rendahnya keahlian komputer tenaga kesehatan di negara berkembang, temuan ini memperkuat kembali kebutuhan untuk persiapan pra- implementasi untuk memulai dengan pelatihan yang memadai bagi tenaga kesehatan untuk literasi



1 fungsi interoperabilitas catatan kesehatan elektronik.

### 2.3 Tinjauan Umum Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan Mengadopsi Rekam Medis Elektronik

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam mengadopsi rekam medis elektronik, antara lain literasi teknologi informasi komunikasi, pengetahuan tentang rekam medis elektronik itu sendiri, dan karakteristik sosiodemografi dari tenaga kesehatan (Abdulai & Adam, 2020; Ngusie et al., 2022; Oo et al., 2021; Shiferaw et al., 2020).

#### 2.3.1 Literasi Teknologi Informasi Komunikasi

Menurut Street (1984) dalam (Andi et al., 2020) literasi merupakan praktek social dimana di dalamnya terdapat konsep kemampuan membaca dan menulis. Menurut UNESCO (2006) dalam (F. D. Lestari et al., 2021) literasi didefinisikan sebagai wujud dari keterampilan yang secara nyata, yang secara spesifik adalah keteampilan kognitif dari membaca serta menulis, yang terlepas dari konteks di mana keterampilan itu diperoleh dari siapa serta cara memperolehnya. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi seseorang tentang makna literasi itu sendiri adalah akademik, institusi, konteks nasional, nilai-nilai budaya, dan juga pengalaman. literasi merupakan proses pembelajaran yang dilakukan secara komprehensif untuk mengidentifikasi, memahami informasi, dan berkomunikasi (F. D. Lestari et al., 2021)

TIK mengandung pengertian luas yaitu segala kegiatan yang terkait dengan pemrosesan, manipulasi, pengelolaan, dan pemindahan informasi antar media (Huda, 2020). Menurut ETS (2002), Literasi TIK adalah kemampuan untuk menggunakan teknologi digital, alat komunikasi, dan/atau jaringan untuk mengakses, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi, dan menciptakan informasi agar dapat berfungsi dalam masyarakat pengetahuan. Mengakses merupakan suatu kemampuan untuk mengumpulkan/mengambil Informasi dilingkungan digital.

Termasuk mengidentifikasi sumber Informasi dari sumber tersebut. Mengelola adalah menyusun data/Informasi,serta mengendalikan dan dalam penggunaan TIK. Mengintegrasikan kemampuan untuk Informasi digital. Termasuk menggunakan perangkat TIK untuk dan perbandingan Informasi. Mengevaluasi menunjukkan at penilaian tentang kualitas, relevansi, kegunaan atau efisiensi



Informasi. Dan yang terakhir menciptakan diartikan sebagai menghasilkan Informasi dengan mengadaptasi, menerapkan, merancang, menciptakan atau membuat Informasi (Sarifah, 2006).

*MCEETYA (Ministerial Council on Education, Employment, Training and Youth Affairs)* (2005) juga memberikan definisi kemampuan individu menggunakan TIK dengan tepat untuk mengakses, mengelola, mengintegrasikan dan mengevaluasi informasi, mengembangkan pemahaman baru, dan berkomunikasi dengan orang lain untuk berpartisipasi secara efektif dalam masyarakat. (F. D. Lestari et al., 2021). Di sisi lain Martin (2006) merumuskan definisi literasi digital sebagai kesadaran, sikap, dan kemampuan individu untuk menggunakan alat dan fasilitas digital secara tepat untuk mengidentifikasi, mengakses, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi, menganalisis, dan mensintesis sumber daya digital, membangun pengetahuan baru, membuat ekspresi media, dan berkomunikasi dengan orang lain, dalam situasi kehidupan yang spesifik, untuk memungkinkan tindakan sosial yang konstruktif (F. D. Lestari et al., 2021). Sedangkan pada sumber lain dikatakan literasi komputer dapat dilihat dari kemampuan untuk melakukan tugas rutin menggunakan komputer (Abore et al., 2022).

Literasi teknologi informasi komunikasi tidak dapat didefinisikan hanya sebagai penguasaan keterampilan teknis. Keterampilan dan pengetahuan dasar yang mendasari literasi teknologi informasi komunikasi ialah kecakapan kognitif dan kecakapan teknis. Kecakapan kognitif mengacu pada keterampilan dasar yang diinginkan dalam kehidupan sehari-hari yang ditunjukkan melalui literasi, numerasi, pemecahan masalah dan literasi spasial/visual. Tanpa keterampilan tersebut literasi teknologi informasi tidak dapat dicapai. Sedangkan kecakapan teknis yang merupakan komponen dasar literasi teknologi informasi komunikasi mengacu pada pengetahuan dasar tentang perangkat keras, aplikasi perangkat lunak, jaringan dan elemen teknologi digital. Integrasi dan aplikasi dari kecakapan kognitif dan kecakapan teknis menjadi kecakapan teknologi informasi komunikasi. Kecakapan teknologi informasi memungkinkan individu untuk memaksimalkan kemampuan mereka pada tingkat tertinggi, kemahiran TIK menghasilkan inovasi, perubahan, dan perubahan masyarakat. Pada tingkat tertinggi, kecakapan



teknologi informasi komunikasi menghasilkan inovasi, transformasi individu, dan perubahan masyarakat(O'Connor et al., 2022)

Literasi komputer merupakan salah satu faktor paling signifikan mempengaruhi kesiapan terhadap rekam medis elektronik (Walle et al., 2022). Hambatan terhadap peningkatan literasi dapat berasal dari hambatan terkait karakteristik pribadi berupa hambatan karena kurangnya pengalaman dalam menggunakan platform digital atau kurangnya pengalaman dalam dasar pengoperasian komputer dan hambatan karena kurangnya pendidikan sebelumnya (Ghorbanian Zolbin et al., 2022). Hasil penelitian oleh (Biruk et al., 2014) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki literasi komputer lebih siap dalam adopsi sistem rekam medis elektronik dan dikatakan bahwa hasil ini dapat terjadi karena literasi komputer memiliki pengaruh langsung pada tenaga kesehatan dalam melihat penggunaan sistem berbasis komputer.

### 2.3.2 Pengetahuan Tentang Rekam Medis Elektronik

Menurut (Notoadmdjo, 2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan & Siregar, 2021). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Menurut Krathwohl (2010) dapat berupa: pengetahuan factual, pengetahuan konseptual, pengetahuan procedural, pengetahuan metakognitif (Asri, 2018).

Pengetahuan tentang rekam medis elektronik adalah pengetahuan tentang catatan elektronik yang berisi informasi terkait kesehatan pasien yang dapat dibuat, dikumpulkan, dikelola dan dikonsultasikan oleh profesional kesehatan dalam an Kesehatan (Oo et al., 2021a). Pengetahuan tentang rekam pat dilihat dari pengetahuan individu tentang kesadarannya akan onik, definisi rekam medis elektronik, penggunaan rekam medis aat dari rekam medis elektronik (Afolaranmi et al., 2020).



Kurangnya pengetahuan tentang keterampilan pencarian dan ketersediaan akses menjadi hambatan untuk menggunakan rekam medis elektronik (Safariah, 2019). Pada penelitian lain oleh Biruk S (2014) ditunjukkan bahwa responden penelitian, yang tidak lain adalah tenaga kesehatan, dengan pengetahuan tentang rekam medsi elektronik yang baik dikatakan lebih siap terhadap adopsi sistem rekam medis elektronik dibandingkan tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini dikatakan dapat terjadi karena tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik lebih dapat menerima manfaat teknologi dan cenderung siap untuk adopsi sistem rekam medis elektronik (Biruk S, 2014). Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kesempatan lebih baik dalam memahami potensi manfaat dari sistem rekam medis elektronik kepada tenaga profesional, pasien dan seluruh pelayanan (Abores et al., 2022)

### 2.3.3 Karakteristik Sosiodemografi

Sosiodemografi merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang karakteristik individu (Dinata et al., 2023). Karakter sosiodemografi menggambarkan tentang perbedaan usia, jenis kelamin, status, daerah asal, pekerjaan serta tingkat Pendidikan (Mamusung et al., 2023). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Abdulai & Adam (2008) yang menyatakan bahwa usia responden, jenis kelamin, masa kerja, kemampuan komputer, dan pengetahuan tentang RME merupakan prediktor signifikan kesiapan penyedia layanan untuk mengadopsi RME. Keberhasilan implementasi rekam medis elektronik nantinya bergantung pada kesiapan tenaga kesehatannya dalam berpindah dari rekam medis menggunakan kertas ke rekam medis menggunakan elektronik (Abdulai & Adam, 2020).

Robbins (2011) mengatakan bahwa karakteristik individu merupakan semua tingkah laku dan kemampuan pada individu yang berasal dari lingkungannya. (Ulfah, N. M., & Ngongo, 2018).Penerimaan pengguna terhadap suatu sistem berbasis teknologi informasi dan komunikasi penting untuk dilakukan karena menjadi indikator bahwa sistem tersebut akan diterima dan digunakan oleh pengguna untuk mencapai atau pencapaian target pekerjaan (Pramiyati, T., Jayanta, ). Aldosari, Al-Mansour, Aldosari, & Alanazi (2018) menyebutkan antara karakteristik perawat dengan penerimaan teknologi RME meliputi: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, lama penggunaan komputer, dan pelatihan komputer.



Usia merupakan jumlah tahun sejak dilahirkan. Menurut Lally & Valentine-French (2019) usia kehidupan manusia berawal dari masa konsepsi hingga kematian. Semakin bertambahnya usia tingkat kecerdasan fluid intelligence dan crystallized intelligence mengalami perubahan (Monica Regina Halim, 2022). Usia juga dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan buku Potret Kesehatan Pekerja di Indonesia yaitu usia 15-24 tahun, usia 25-34 tahun, usia 35-44 tahun, usia 45-54 tahun dan usia 55-64 tahun (Indrawati et al., 2021). Di Indonesia, penduduk usia kerja adalah penduduk berumur 15 tahun dan lebih. Kelompok usia pekerja dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu; usia 15-19 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, 40-44 tahun, 45-49 tahun, 50-54 tahun, 55-59 tahun dan 60 tahun ke atas (Badan Pusat Statistik, 2021).

Perbedaan usia memiliki dampak penting pada penerimaan teknologi terkait kesehatan. Penelitian oleh Biruk et al., (2014) juga menunjukkan keterkaitan usia tenaga kesehatan dengan kesiapan dalam adopsi sistem rekam medis elektronik, bahwa tenaga kesehatan dengan usia lebih muda dengan usia 21 hingga 29 tahun lebih siap dalam adopsi RME. Hal ini dikatakan bahwa dapat terjadi karena orang-orang dengan usia lebih muda secara natural lebih memiliki motivasi, ketertarikan dan kesiapan dalam menerima teknologi baru (Biruk et al., 2014). Berbeda dengan hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata pada penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan usia responden dan didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan penggunaan sistem elektronik (Maryati & Nurwahyuni, 2021).

Pada penelitian oleh (Abdulai & Adam, 2020) ditunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki menjadi penentu signifikan lain dari kesiapan tenaga kesehatan dan temuan ini menjadi penting pada penelitian ini karena mayoritas tenaga kesehatan di Ghana, tempat penelitian dilakukan, terdiri dari perawat perempuan. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, penelitian oleh (Biruk S, 2014) juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan laki-laki lebih siap dalam adopsi rekam medis elektronik dibandingkan perempuan. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa jenis kelamin tidaklah mempengaruhi pengetahuan dari mana terbentuknya suatu perilaku dari masing-masing individu. Pengetahuan kognitif, dalam arti, individu tahu terlebih dahulu terhadap beberapa materi atau objek dari luar dirinya sehingga menimbulkan



suatu pemahaman dan respon berupa tindakan sehubungan keadaan yang dirasakan saat itu (Notoadmdjo, 2012).

Hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) bahwa tidak ada perbedaan penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan tingkat pendidikan. Sedangkan penelitian oleh Kusriyanti & Matuwi (2021) menyatakan bahwa pengetahuan responden pada rekam medis elektronik berkaitan dengan tingkat pendidikan respondennya. pendidikan yang lebih rendah dapat menyebabkan kurangnya literasi TIK (Doseděl & Marcela Petrová Kafková, 2022). Tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi, pengetahuan yang dimilikinya akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan rendah (Ratnasari, 2017) Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu (Eduan, 2019).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, sumber daya manusia kesehatan terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Selanjutnya lebih rinci disebutkan bahwa jenis tenaga profesi ini terdiri dari dokter, dokter gigi, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatn, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023).

Profesi merupakan pekerjaan yang membutuhkan keterampilan tertentu, keahlian berdasarkan pengetahuan teoritis serta sesuai dengan kaidah kode etik. Profesi tenaga kesehatan di sini mengacu pada profesi yang dimiliki sumber daya manusia kesehatan. Tenaga kesehatan itu sendiri adalah setiap orang yang



dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu angan untuk melakukan upaya kesehatan (Menteri Kesehatan, an hasil penelitian oleh Maryati & Nurwahyuni (2021) didapatkan rbedaan antara profesi dokter dan perawat dalam penggunaan

rekam medis elektronik. Pada penelitian lain disebutkan bahwa dokter menunjukkan kekhawatiran tentang dukungan teknis terhadap sistem dan kemampuan dokter untuk menggunakan sistem yang baru tetapi di sisi lain dokter lebih bersedia untuk mengadopsi teknologi baru ketika aplikasi tersebut mudah digunakan dan sesuai dengan alur kerja mereka sehari-hari (Lorenzi et al., 2009).

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Profesional Kesehatan dengan periode kerja enam bulan cenderung lebih memungkinkan untuk mengadopsi RME daripada orang yang telah lama bekerja selama lebih dari dua tahun (Abdulai & Adam, 2020). Namun, tidak sejalan dalam penelitian (Oo et al., 2021a) yang menunjukkan tenaga Kesehatan dengan masa kerja 6-10 tahun lebih cenderung memiliki literasi TIK yang tinggi dibandingkan dengan tenaga Kesehatan dengan kategori masa kerja lainnya.



## 2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Review Penelitian Terdahulu

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Hlaing Min Oo et al (2020)	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	Penelitian bertujuan untuk menilai literasi, pengetahuan, dan kesiapan TIK untuk adopsi RME antara profesional kesehatan di rumah sakit tersier, Myanmar.	Kesiapan, karakteristik sosiodemografi, literasi teknologi informasi dan komunikasi (literasi TIK) dan pengetahuan tentang RME.	<i>Cross Sectional Study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kesiapan keseluruhan profesional kesehatan untuk adopsi RME adalah 54,2% di wilayah studi ini. Pendidikan dan pengetahuan tentang RME adalah prediktor signifikan kesiapan profesional kesehatan untuk adopsi RME	Persamaan : Variabel penelitian sama dengan penelitian yang akan diteliti, metode penelitian Perbedaan : Penelitian ini menilai kesiapan implementasi RME dari 4 aspek yaitu aspek SDM, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur menggunakan pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology), sedangkan



No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
							penelitian hanya kesiapan SDM
2	abdul fatawu abdulai & fuseini adam (2020)	Health providers' readiness for electronic health records adoption: A cross-sectional study of two hospitals in northern Ghana	Menilai kesiapan penyedia layanan kesehatan terhadap electronic health records di Ghana	Karakteristik sosiodemografi, kesiapan penyedia layanan kesehatan, literasi komputer, pengetahuan.	<i>Cross Sectional Study</i>	Penyedia layanan kesehatan sedikit siap untuk adopsi electronic health records. Responden telah menyatakan ketidakpuasan dengan catatan berbasis kertas dan menyatakan keinginan untuk electronic health records, mereka menyatakan ketakutan akan dampak potensial dari catatan terkomputerisasi.	Persamaan : Penelitian ini juga menilai kesiapan terhadap teknologi kesehatan tetapi merupakan penelitian deskriptif Perbedaan : Penelian tersebut dilakukan di dua Rs sedangkan penelitian hanya pada satu rumah sakit.
		<i>Healthcare providers' readiness for electronic</i>	Mengukur kesiapan petugas kesehatan	Kesiapan, Rekam Kesehatan Elektronik, E-	<i>Cross Sectional Study</i>	Lebih dari setengah responden menunjukkan kesiapan secara	Persamaan : Penelitian ini juga terkait kesiapan adopsi teknologi



No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Yitayih Kassie, Alex Ayenew Chereka dan Ermias Bekele Enyew	<i>health record adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase</i>	terhadap adopsi rekam kesehatan elektronik dan faktor yang mempengaruhi di barat daya Ethiopia	<i>Health, Fase Pre-Implementasi</i>		keseluruhan berada pada level baik untuk adopsi rekam kesehatan elektronik. Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia muda lebih siap untuk adopsi teknologi rekam kesehatan elektronik. Beberapa langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kesiapan dalam penelitian ini ialah meningkatkan literasi komputer, membangun kepercayaan diri untuk meningkatkan efikasi diri terhadap teknologi tersebut, mengatasi masalah ketersediaan komputer di fasilitas	kesehatan dan menguji pengaruh usia, pengetahuan dan literasi komputer terhadap adopsi teknologi kesehatan Perbedaan : Pada penelitian tersebut menilai variable sikap, kesadaran, inovasi pribadi dalam teknologi informasi, efisiensi diri,



No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						kesehatan, membangun sikap positif, kampanye kesadaran akan rekam kesehatan elektronik, dan mengakui kegunaan sistem tersebut.	
4	Vera pujani, Rima semiatry, Dede tri wahyu (2019)	Kesiapan Mengadopsi Sistim Informasi Pada Rumah Sakit Pemerintah di Kota Padang	Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh faktor kesiapan rumah sakit daerah milik pemerintah di kota Padang dalam mengadopsi E-health atau Sistim Informasi Manajemen rumah sakit.	Readiness, Adopsi, Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit	<i>Cross Sectional Study</i>	Faktor kesiapan yang uji adalah faktor <i>Core Readiness (CR)</i> , <i>Structural Readiness (SR)</i> , <i>Societal Readiness (SC)</i> , <i>Engagement Readiness (GR)</i> , <i>Effort Readiness (ER)</i> , dan <i>Performance Expected (PE)</i> . Hasil pengujian 6 hipotesis dihasilkan semua faktor tersebut memiliki hubungan yang signifikan	Persamaan : Penelitian ini juga terkait kesiapan adopsi sistem informasi Perbedaan : pada penelitian menguji semua factor kesiapan





No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta	membuat rekomendasi langkahlangkah rencana implementasi tanda tangan digital untuk autentikasi dokumen rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta	medis elektronik	method dengan desain sekuensial eksploratori.	untuk menerapkan tanda tangan digital pada dokumen rekam medis elektronik.	tangan, metode penelitian
6	Rina Yulida (Rina Yulida, Lutfan Lauzuar	Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta	mengeksplorasi tantangan sumber daya manusia dalam proses implementasi RME di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta	Variabel : implementasi rekam medik elektronik Sumber daya manusia	Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi lapangan serta studi dokumentasi untuk	Tantangan implementasi RME berdasarkan dimensi sumber daya manusia meliputi resistensi pengguna dalam implementasi RME serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman untuk menggunakan RME.	Persamaan : Rekam medis elektronik  Perbedaan : Membahas tentang implementasi dan sumber daya metode penelitian



No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						pengumpulan datanya	
7	Suhartini (Khasanah, 2021)	Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT	Variabel : tingkat kesiapan implementasi, kesehatan elektronik	Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Terdapat beberapa tahapan dalam mengembangkan kuesioner kesiapan RKE dengan menggunakan tools DOQ-IT	Modifikasi instrumen DOQ-IT dalam bentuk kuesioner dapat digunakan pada penelitian untuk mengukur tingkat kesiapan fasyankes pada implementasi RKE yang dibuktikan dengan hasil pengukuran instrumen yang valid dan reliabel	Persamaan : Variabel rekam medis  Perbedaan : Variabel independen dan metode penelitian



No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
8	Muh Amin (Amin et al., 2021)	Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif	tentang pengalaman pengguna terhadap implementasi sistem RME,	Variabel : implementasi rekam medik elektronik	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study). Kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi dan memperoleh kedalaman pemahaman tentang alasan berhasil atau tidaknya mengimple	. Dalam implementasi RME dibutuhkan factor-faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan implementasi RME seperti dukungan SDM, hardwer, keuangan, pimpinan, pelatihan dan dukungan teknis	Persamaan : Variabel rekam medis elektronik  Perbedaan : Variabel independen Metode penelitian



No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						mentasikan praktik berbasis bukti	
9	Eka Wilda Faida (E. W. Faida & Ali, 2021a)	Analisis Kesiapan Rekam Medik Elektronik Dengan Metode Technology Readiness Index Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya	Tujuan penelitian ini adalah Analisis Kesiapan Rekam Medik Elektronik Dengan Metode Technology Readiness Index Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya	Variabel : kesiapan rekam medik elektronik	Penelitian ini menggunakan metode observasional	Kesiapan rekam medik elektronik berdasarkan psikologi petugas secara garis besara dalam siap dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik. Pada aspek optimis yang perlu diperhatikan adalah kebebasan beraktifitas dalam menggunakan teknologi, dan keyakinan penggunaan computer sesuai instruksi.	Persamaan : Variabel kesiapan rekam medis Perbedaan : Variabel independen, metode penelitian dan tempat penelitian



No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
10	Feby Erwantini (Erawantini et al., 2013)	Rekam Medis Elektronik : telaah manfaat dalam konteks pelayanan kesehatan dasar	menilai manfaat penggunaan rekam medis elektronik dari aspek waktu dan kelengkapan catatan medis pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar.	Variabel : rekam medik elektronik	Evaluasi dengan membandingkan waktu pelayanan dan kelengkapan catatan medis pasien sebelum dan sesudah penerapan rekam medis elektronik dengan analisis statistik deskriptif.	Aspek sosio-teknis sangat mendukung suksesnya migrasi menuju rekam medis elektronik. Manfaat rekam medis elektronik yang utama adalah kelengkapan catatan medis pasien yang baik sehingga sangat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien.	Persamaan : Variabel rekam medis elektronik Perbedaan : Metode penelitian, variabel independen



## 2.5 Mapping teori

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

LITERASI TIK	PENGETAHUAN	KESIAPAN
<p>O'Connor et al., 2002</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengakses</li> <li>2. Mengelola</li> <li>3. Mengintegrasikan</li> <li>4. Mengevaluasikan</li> <li>5. Menciptakan</li> </ol>	<p>Afolaranmi et al., 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran</li> <li>2. Definisi</li> <li>3. Penggunaan</li> <li>4. Manfaat</li> </ol>	<p>(Abdulai &amp; Adam, 2020)(Abore et al., 2022)(Oo et al., 2021a)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Core Readiness</i></li> <li>2. <i>Engagement Readiness</i></li> </ol>
<p>Internasional ICT Literacy Panel,2007</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendefinisikan (<i>define</i>)</li> <li>2. Mengakses (<i>access</i>)</li> <li>3. Mengelola (<i>manage</i>)</li> <li>4. Mengintegrasikan (<i>integrate</i>)</li> <li>5. Mengevaluasi (<i>evaluate</i>)</li> <li>6. Menciptakan (<i>create</i>)</li> <li>7. Mengkomunikasikan (<i>communicate</i>)</li> </ol>	<p>Kratwohl,2010</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan factual</li> <li>2. Pengetahuan konseptual</li> <li>3. Pengetahuan prosedural</li> <li>4. Pengetahuan metakognitif</li> </ol>	<p>Li et al., 2010</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Core readiness</i></li> <li>2. <i>Engagement readiness</i></li> <li>3. <i>Kesiapan teknologi</i></li> <li>4. <i>Kesiapan sosial</i></li> </ol>

Gambar 2.1 Mapping Teori

## 2.6 Kerangka Teori

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan terhadap adanya rekam medis elektronik. Penelitian oleh Abdulai & Adam (2020) memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, lama bekerja, literasi komputer dan pengetahuan tentang catatan kesehatan elektronik adalah prediktor signifikan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik (Abdulai & Adam,



angat penting bagi tenaga kesehatan sebagai pekerja. Kesiapan tenaga kesehatan sebagai pekerja memiliki keterampilan, pengetahuan, sikap dan kemampuan sosial yang memungkinkan untuk memberikan kontribusi produktif

untuk tujuan organisasi, Penilaian kesiapan akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME (E. W. Faida & Ali, 2021b). *Core readiness* dan *engagement readiness* dapat digunakan untuk mengetahui kesiapan tenaga kesehatan terhadap adopsi catatan kesehatan elektronik. Mengukur *engagement readiness* dan *core readiness* ini dapat membantu menilai pro dan kontra catatan kesehatan elektronik, menilai risiko dan menentukan penerapannya.

*Core readiness* mengacu pada kesadaran tentang masalah dalam dokumentasi informasi klinis dan kepuasan penyedia layanan kesehatan dengan catatan kesehatan menggunakan kertas. *Core readiness* merupakan pengukuran kesiapan dalam menerima teknologi sebagai sebuah kebutuhan dasar dimana seseorang harus dihadapkan dengan perubahan mekanisme dan harus beradaptasi dengan perkembangan zaman (Abigael, 2020). Penilaian *core readiness* berkaitan dengan pembuatan, penyimpanan dan pengambilan rekam kesehatan pasien dengan sistem catatan kesehatan berbasis kertas, yang mana hal ini melibatkan efisiensi dokumentasi catatan kesehatan pasien, privasi pasien dan tingkat kepuasan petugas kesehatan terhadap kelengkapan dan keakuratan serta dengan berbagi rekam kesehatan pasien berbasis kertas. Sedangkan *engagement readiness* adalah paparan penyedia layanan kesehatan terhadap sistem catatan kesehatan elektronik dan kesediaan untuk menerima pelatihan terkait. Paparan ini meliputi pengakuan akan manfaat sistem dan potensi dampak negatif dari sistem (Li et al., 2010).

Menurut Beebejaun & Chittoo (2017) *engagement readiness* adalah dimensi yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tenaga kesehatan tentang mekanisme dan pelaksanaan teknologi kesehatan, mengukur seberapa besar manfaat atau kesulitan yang dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan serta keinginan dan kemauan tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. *Engagement readiness* yang rendah menggambarkan ketakutan dan kekhawatiran tentang dampak negatif implementasi serta kesediaan untuk adopsi catatan kesehatan elektronik dan dapat



uranginya materi informatika dalam program pendidikan profesi & Adam, 2020)

kerja dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu kualitas diri, literasi era teknologi. Ketiga aspek ini komprehensif karena terdiri dari etika dan kecakapan teknis. Kualitas diri mengarah pada etika

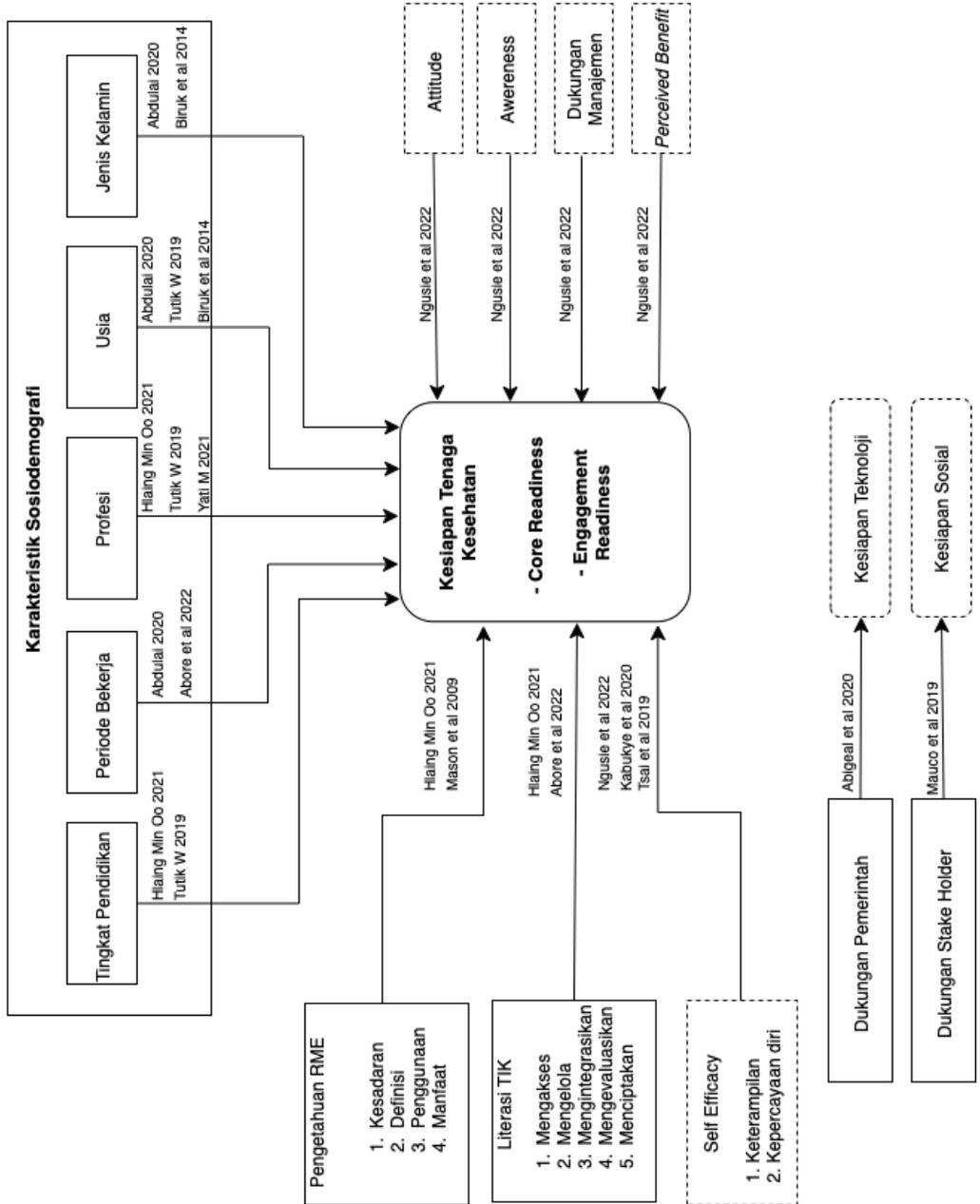
kerja positif, integritas kerja, kerja tim, representasi diri, kesadaran akan keberagaman, penyelesaian konflik, kreativitas dan akal sehat. Literasi teknologi mengarah pada kecakapan dalam teknologi spesifik pada pekerjaan, teknologi informasi, penggunaan internet, keamanan internet dan telekomunikasi (Makki et al., 2015, Ngusie et al., 2022). Literasi teknologi terkait dengan literasi teknologi informasi komunikasi (F. D. Lestari et al., 2021)

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

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



ingkat pengetahuan kurang (Biruk S, 2014).



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian



## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dibuat berdasarkan hubungan antar variabel yang peneliti rujuk dari beberapa literatur. Pada penelitian ini, terdapat satu variabel dependen yaitu kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik dan tiga variabel independen yaitu literasi teknologi informasi komunikasi, pengetahuan rekam medis elektronik, dan karakteristik sosiodemografi. Variabel kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik diambil sebagai variabel penelitian berdasarkan latar belakang masalah di RSUD Sayang Rakyat yang mana belum terimplementasi sepenuhnya rekam medis elektronik dan penilaian kesiapan diakui sebagai faktor penting dalam adopsi dan pemanfaatan rekam medis elektronik (Abdulai & Adam, 2020).

Variabel pengetahuan tentang rekam medis elektronik dipilih sebagai salahsatu variabel independen karena dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapaan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Sayang Rakyat berdasarkan kajian teori yang menunjukkan ada pengaruh tingkat pengetahuan tentang rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik (Biruk S, 2014). Berdasarkan data awal penelitian ditemukan bahwa belum dilakukannya pelatihan terkait rekam medis elektronik oleh tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat, berdasarkan kajian teori adanya pelatihan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang rekam medis elektronik (Awol et al., 2020)

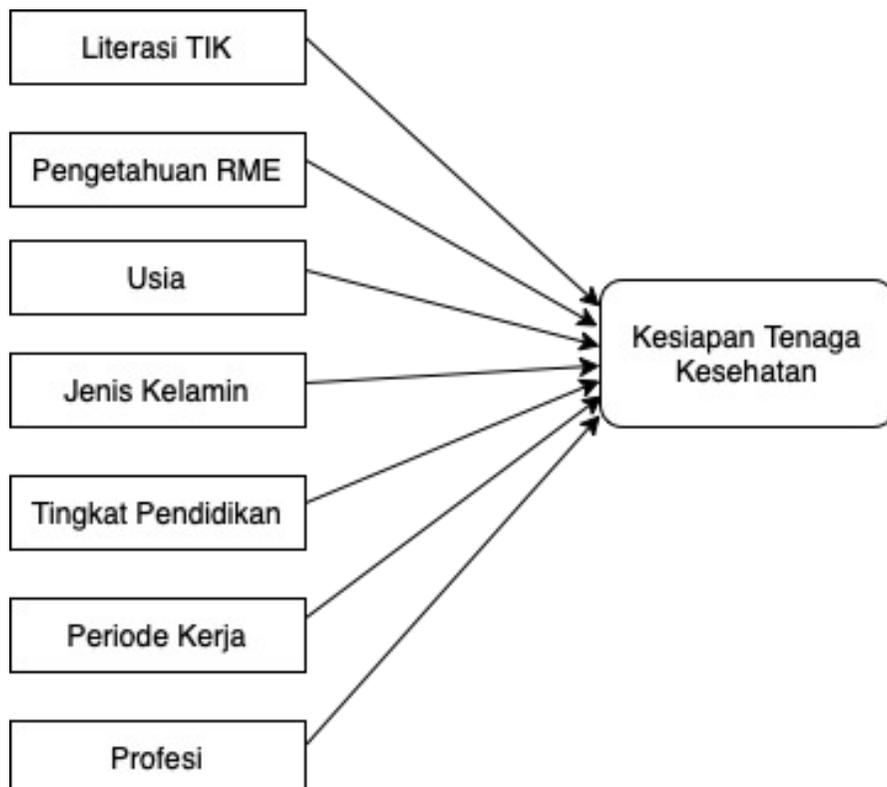
Variabel independen lainnya ialah literasi teknologi informasi komunikasi yang dicurigai menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik berdasarkan kajian teori yang menyatakan ada pengaruh tingkat literasi teknologi informasi komunikasi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik (Abore et al., 2022; Awol et al., 2020; Oo et



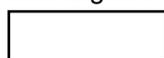
al., 2020) karakteristik sosiodemografi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik pada penelitian ini. Hal tersebut melalui pertimbangan literasi teknologi informasi komunikasi dan kajian teori yang menunjukkan adanya pengaruh karakteristik

sosiodemografi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik (Abdulai & Adam, 2020; Abore et al., 2022; Biruk et al., 2014; Maryati & Nurwahyuni, 2021; Oo et al., 2021).

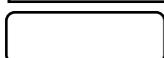
Berdasarkan kajian tersebut, maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



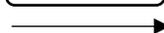
Keterangan :



Variabel Independen



Variabel dependen



Pengaruh Antar Variabel



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian**

konsep penelitian tersebut dibuat berdasarkan hubungan antar variabel yang diteliti di rujuk dari beberapa literatur. Adapun uraiannya sebagai berikut:

1. Pengaruh pengetahuan tentang rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan
2. Pengaruh literasi teknologi informasi komunikasi terhadap kesiapan tenaga kesehatan
3. Pengaruh usia terhadap kesiapan tenaga kesehatan
4. Pengaruh jenis kelamin terhadap kesiapan tenaga kesehatan
5. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan
6. Pengaruh periode kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan
7. Pengaruh profesi terhadap kesiapan tenaga kesehatan

## 2.8 Hipotesis Penelitian

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

- a. Ada pengaruh literasi TIK terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Sayang Rakyat
- b. Ada pengaruh pengetahuan tentang rekam medis elektronik terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di RSUD Sayang Rakyat
- c. Ada pengaruh usia terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- d. Ada pengaruh Jenis kelamin terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- e. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- f. Ada pengaruh periode kerja terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat
- g. Ada pengaruh profesi terhadap kesiapan adopsi rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat



## 2.9 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1.	Kesiapan Tenaga kesehatan	Kesiapan profesional kesehatan untuk menerima perubahan yang dibawa oleh pengenalan sistem komputerisasi (Abdulai & Adam, 2020).	<p>Kesiapan ialah kondisi awal terhadap perpindahan rekam medis berbasis kertas menjadi rekam medis berbasis elektronik yang ditunjukkan oleh <i>core readiness</i> dan <i>engagement readiness</i>. <i>Core readiness</i> ialah realisasi kebutuhan akan layanan dan disertai dengan ketidakpuasan yang diungkapkan dengan layanan atau keadaan yang ada. <i>Core readiness</i> digambarkan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efisiensi pencatatan dokumentasi pasien</li> <li>2. Pelanggaran privasi pasien</li> </ol>	<p>Kesiapan diukur menggunakan kuesioner yang telah digunakan dalam penelitian Oo et al., (2021) yang mengacu pada kuesioner berdasarkan kerangka evaluasi kesiapan sistem rekam medis elektronik oleh WHO. menggunakan kuesioner dengan 25 pertanyaan. Nilai kesiapan dihitung dari nilai core readiness dan engegement readiness.</p> <p>Menggunakan skala Likert dengan empat tingkat pilihan jawaban</p>	<p>a.Core readiness (kesiapan inti) dikategorikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siap, jika skor <math>\geq 39</math></li> <li>- Tidak siap, jika skor <math>&lt; 39</math></li> </ul> <p>b.Engagement readiness (kesiapan keterlibatan) dikategorikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siap, jika skor <math>\geq 30,5</math></li> <li>- Tidak siap jika skor <math>&lt; 30,5</math></li> </ul> <p>c.Overall readiness (kesiapan keseluruhan) dikategorikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siap jika skor <math>\geq 71</math></li> <li>- Tidak siap jika skor <math>&lt; 71</math></li> </ul>



No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>3. Kepuasan terhadap kelengkapan dan akurasi rekam medis</p> <p>4. Kesulitan dalam berbagi catatan pasien</p> <p><i>Engagement readiness</i> ialah kemauan aktif dan partisipasi dalam gagasan tentang rekam medis elektronik, proses dengan menilai risiko serta keuntungan dan kerugian rekam medis elektronik.</p> <p><i>Engagement readiness</i> digambarkan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran tentang potensi dampak negatif dari rekam medis elektronik</li> <li>2. Kesadaran tentang manfaat rekam medis elektronik</li> </ol>	<p>yaitu sangat setuju dengan 4 poin, setuju dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin dan sangat tidak setuju dengan 1 poin (Oo et al., 2021)</p> <p>Core readiness, engagement readiness dan overall readiness dikategorikan “siap” atau “tidak siap” berdasarkan nilai median, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siap : jika skor responden <math>\geq</math> median keseluruhan</li> <li>b. Tidak siap : jika skor responden <math>&lt;</math> median keseluruhan. (Htoo, 2017; Oo et al., 2021).</li> </ol>	



No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			3. Kesiediaan menerima rekam medis elektronik		
2	Literasi Teknologi Informasi Komunikasi (TIK)	Literasi TIK didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan teknologi digital, alat komunikasi dan atau jaringan.	<p>Kemampuan melakukan tugas-tugas rutin menggunakan perangkat digital untuk memperoleh informasi, berkomunikasi, memproses dan memahami informasi. Indikator literasi TIK ialah mengakses, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi, dan menciptakan</p> <p>a. Mengakses : kemampuan untuk mengambil informasi, mengidentifikasi sumber informasi di lingkungan digital  b. Mengelola : kemampuan untuk menyusun data atau informasi, serta</p>	<p>Diukur menggunakan kuesioner dengan 39 pertanyaan. Skor untuk pilihan jawaban ya, tidak akan dinilai 1 jika jawabannya benar dan akan dinilai 0 jika jawabannya salah atau tidak tahu (Oo et al., 2021).</p> <p>Literasi TIK dikategorikan “tinggi” atau “rendah” berdasarkan nilai median keseluruhan, yaitu :</p> <p>a. Literasi tinggi : jika skor responden</p>	<p>Literasi digital dikategorikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah jika skor &lt; 35</li> <li>2. Tinggi jika skor di ≥35</li> </ol>



No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>mengendalikan dan mengusahakan dalam penggunaan TIK</p> <p>c. Mengintegrasikan : kemampuan menginterpretasi dan penggunaan perangkat TIK</p> <p>d. Mengevaluasi : kemampuan untuk menilai kemampuan, kualitas dan akurasi informasi digital</p> <p>e. Menciptakan : dapat bertukar, menghasilkan informasi di lingkungan TIK</p>	<p>≥ median keseluruhan</p> <p>b. Literasi rendah : jika skor responden &lt; median keseluruhan (Htoo, 2017).</p>	
	 <p>an kam tronik</p>	<p>Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Krathwohl, 2002)</p>	<p>Digunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu serta sadar mengenai hal yang ingin diketahui (Rachmawati, 2019)</p> <p>Pengetahuan dasar tentang rekam medis elektronik terkait</p>	<p>Diukur menggunakan kuesioner dengan 25 pertanyaan.</p> <p>Skor untuk pilihan jawaban ya, tidak akan dinilai 1 jika jawabannya benar, dan akan dinilai 0 jika jawabannya</p>	<p>Pengetahuan dikategorikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah jika skor &lt; 15</li> <li>2. Tinggi jika skor di ≥ 15</li> </ol>

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>kesehatan pasien yang dibuat, dikumpulkan, dikelola dan dikonsultasikan oleh para profesional kesehatan. Indikator pengetahuan tentang rekam medis elektronik ialah kesadaran, definisi, penggunaan dan manfaat (Afolaranmi et al., 2020)</p> <p>a. Kesadaran : pemahaman tentang RME</p> <p>b. Definisi : kemampuan mengidentifikasi RME</p> <p>c. Penggunaan : proses dan cara memakai RME</p> <p>d. Manfaat : fungsi dari RME yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan</p>	<p>salah atau tidak tahu (Oo et al., 2021).</p> <p>Pengetahuan tentang RME dikategorikan “baik” atau “buruk” berdasarkan nilai median keseluruhan, yaitu :</p> <p>a. Pengetahuan baik : jika skor responden <math>\geq</math> median keseluruhan</p> <p>b. Pengetahuan buruk : jika skor responden <math>&lt;</math> median keseluruhan.</p>	



No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
4	Usia	Lama untuk hidup sejak dilahirkan (Departemen Pendidikan Nasional, 2008)	Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan individu dengan menggunakan kalender masehi	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Usia dikategorikan menjadi 2 yaitu: a. <35 tahun b. ≥ 35 tahun
5	Jenis Kelamin	Menunjukkan perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan (Hungu, 2016)	Ciri atau identitas seksual yang diperoleh sejak lahir yaitu perempuan atau laki-laki	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Jenis Kelamin dikategorikan menjadi 2 yaitu:  1. Laki-laki 2. Perempuan
6	Pendidikan	Suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku baik untuk kehidupan yang akan datang melalui organisasi maupun tidak (Lestari Widi, 2011)	Jenjang pendidikan yang ditempuh dengan proses jangka panjang serta di dalamnya terdapat prosedur yang terorganisir dan sistematis	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 4 yaitu :  a.diploma b.sarjana c.pascasarjana d.profesi



No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
7	Profesi	Jenis pekerjaan tetap yang diperbuat (Departemen Pendidikan Nasional, 2008)	Pekerjaan yang membutuhkan keterampilan tertentu, keahlian berdasarkan pengetahuan teoritis serta sesuai dengan kaidah kode etik	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Profesi dikategorikan menjadi 6 yaitu:  a. ahli gizi b. fisioterapi c. apoteker d. bidan e. perawat f. dokter
8	Periode kerja	Kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat (Tarwaka, 2010)	Jangka waktu dalam kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan	Diukur menggunakan kuesioner. Pilihan jawaban hanya dapat dipilih salah satu dan tidak menunjukkan skor.	Periode kerja dikategorikan menjadi 3 yaitu:  1. <5 tahun 2. 5 -<10 tahun 3. ≥10 tahun

