

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang bergerak dalam bidang layanan kesehatan. Rumah sakit didefinisikan sebagai tempat penyelenggaraan layanan kesehatan individu yang dilakukan secara holistik (mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang berupa layanan rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. (Republik Indonesia, 2009). Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, rumah sakit diwajibkan untuk membuat dokumentasi mengenai layanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien yang dikenal dengan sebutan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kehadiran rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam layanan kesehatan sehingga pencatatannya harus disimpan dengan aman, baik dalam bentuk dokumen kertas ataupun secara elektronik.(Republik Indonesia, 2022)

Dalam beberapa dekade terakhir, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi telah berkembang dengan sangat pesat dalam berbagai bidang, termasuk juga dalam Layanan kesehatan. Salah satu bentuk penerapan teknologi informasi dalam layanan kesehatan adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik yang disingkat RME. Kini pencatatan rekam medis mulai berubah dari rekam medis berbasis kertas menjadi rekam medis berbasis elektronik yaitu RME.(Ahmed et al., 2020) Secara umum RME dapat didefinisikan sebagai rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik.(Republik Indonesia, 2022) Perubahan sistem pencatatan rekam medis ini terjadi bukan tanpa alasan. Selama ini rekam medis yang umum dipakai oleh penyedia layanan kesehatan adalah rekam medis kertas. Namun sesungguhnya penggunaan rekam medis jenis kertas memiliki banyak kelemahan. Kelemahan yang utama adalah rendahnya efisiensi dalam penggunaan rekam medis kertas, sehingga berdampak pada lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pencarian rekam medis dan sulitnya mengumpulkan data pasien karna pada rekam medis kertas data pasien akan terpecah-pecah.(Faida & Ali, 2021) Dengan menggunakan RME diharapkan dapat memperbaiki kelemahan yang dialami pada penggunaan rekam medis kertas.

Rekam Medis Elektronik menyediakan integrasi dan akurasi bagi penggunaannya sehingga dinilai lebih baik dibanding rekam medis kertas. RME juga dapat menyediakan solusi dalam upaya efisiensi biaya, peningkatan akses data dan kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga RME menjadi salah satu alat yang penting bagi manajemen dalam mengelola masalah yang dihadapi.(Faida, 2019) Saat ini sudah banyak rumah sakit di seluruh dunia yang menerapkan rekam medis elektronik dalam proses pelayanan kesehatan yang mereka berikan terutama dalam melakukan penelusuran pasien, staf medis, peralatan dan area aplikatif lainnya.(Yoga et al., 2021) Penggunaan RME diyakini dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan, selain itu penggunaan RME juga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, meminimalisir *clinical error* dan memangkas waktu tunggu dalam mengakses data pasien.(Koten et al., 2020; Pribadi et al., 2018) Walaupun penggunaan RME memiliki banyak manfaat, namun dalam beberapa kondisi, implementasi RME dirasa masih cukup sulit..

Berbagai masalah sering dihadapi dalam penerapan sistem rekam medis elektronik, salah satu yang paling sering terjadi adalah adanya kecenderungan resistensi atau penolakan dari pihak-pihak tertentu terhadap perubahan dari sistem manual ke elektronik. Selain itu tidak tersedianya teknologi yang mumpuni, pendanaan yang terbatas dan kurangnya keterampilan dan literasi SDM juga menjadi hambatan yang sering dihadapi dalam usaha implementasi RME ini.(Ajami et al., 2011) Implementasi RME membutuhkan perubahan organisasi yang kompleks dan menantang, diperkirakan sekitar 50-75% implementasi RME dan penerapan teknologi informasi lainnya mengalami kegagalan oleh berbagai penyebab diantaranya anggaran yang membengkak, tidak memberikan kepuasan bagi penggunaannya, atau bahkan sistem ini benar-benar tidak terpakai sama sekali.(Kabukye et al., 2020) Kesulitan dalam implementasi RME bukan hanya karena adanya perubahan teknologi tapi lebih kearah perubahan sosio-teknis yang mempengaruhi banyak aspek organisasi (Irizarry & Amy J, 2013), hal ini mengakibatkan perubahan dan gangguan dalam alur kerja klinis, sehingga berdampak pada peningkatan beban kerja yang dirasakan.(Yen et al., 2017) Kotter mengemukakan bahwa sebagian besar kegagalan yang terjadi pada perubahan organisasi disebabkan oleh kurangnya kesiapan.(Kotter, 2015)

Dalam sebuah proses perubahan organisasi, kesiapan organisasi menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan perubahan tersebut. Hal ini juga

berlaku dalam proses penerapan rekam medis elektronik pada layanan kesehatan yang sering kali gagal dikarenakan kurangnya kesiapan. Penilaian kesiapan ini akan sangat membantu rumah sakit untuk mengetahui kondisi kesiapan organisasinya dalam menerapkan sistem baru tersebut. Dengan melakukan penilaian kesiapan, maka kemungkinan terjadinya kegagalan dapat di minimalisir, selain itu penilaian kesiapan akan menghemat pengeluaran, energi, waktu, dan uang sehingga memberikan keuntungan bagi rumah sakit. (Abore et al., 2022) Dalam berbagai jurnal disebutkan bahwa sebagian besar keberhasilan ataupun kegagalan penerapan RME bergantung pada kesiapan tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena aktor utama yang berperan terhadap penerapan RME adalah individu pengguna RME itu sendiri. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Yusuf et al (2012) melaporkan bahwa penilaian kesiapan pada tingkat organisasi lebih baik dibandingkan pada individu, karena dengan adanya grup atau kelompok maka individu didalamnya akan cenderung lebih siap dan aktif untuk menerapkan perubahan tersebut.

Weiner (2009) mengemukakan sebuah konsep mengenai kesiapan organisasi, ia mendefinisikan kesiapan organisasi sebagai sejauh mana staf organisasi siap secara psikologis dan perilaku. Jika kita terapkan dalam kesiapan RME di rumah sakit, maka kesiapan organisasi merujuk pada kondisi staf rumah sakit yang sudah siap secara psikologis dan perilaku untuk menerapkan RME. Hal ini berarti staf, mau, berkomitmen, dan mampu untuk membuat dan mempertahankan perubahan tersebut. Komitmen dan motivasi untuk melakukan perubahan akan muncul ketika perubahan tersebut sesuai dengan keinginan mereka. (Weiner, 2009) Pare et al, mengemukakan sebuah kerangka penilaian yang dapat digunakan untuk menilai kesiapan organisasi untuk menerapkan perubahan teknologi dalam hal ini rekam medis elektronik. Kerangka penilaian ini didasari atas empat aspek yang dikemukakan sebelumnya oleh Holt et al. yaitu *Atribut Of Change*, *Leadership Support*, *Internal Context*, dan *Atribut Of Change Target*.

Attributes Of Change di definisikan oleh Holt et al merujuk pada perubahan apa saja yang akan dilakukan dalam proses perubahan. Pare et al mengemukakan terdapat tiga atribut yang mempengaruhi persepsi kesiapan organisasi untuk sebuah perubahan yaitu; (1) *Vision Clarity*, atau kejelasan visi dari proses perubahan tersebut. Armenakis et al (1993) menjelaskan, dalam teori perubahan

terdapat sebuah kunci untuk menciptakan kesiapan perubahan yaitu kesadaran bahwa perubahan tersebut memang dibutuhkan, visi yang jelas akan membentuk kesadaran tersebut pada anggota organisasi. Kabukye(2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa *vision clarity* dalam penerapan RME cukup penting karena para staf harus mengerti dan memahami mengapa system RME perlu diterapkan dalam organisasi. (2) *Change Appropriateness*, atau kesesuaian perubahan. Dalam penelitiannya Armenakis et al menekankan bahwa kesadaran anggota organisasi bahwa perubahan yang akan dilakukan sudah tepat sangatlah penting. Penelitian yang dilakukan oleh Kabukye et al (2020) melaporkan bahwa staf harus diyakinkan sehingga mereka mempercayai bahwa penerapan RME adalah Keputusan yang tepat dan dapat menunjang pekerjaan mereka agar staf dapat menerima perubahan. (3) *Change Efficacy*, atau efikasi perubahan. Keyakinan staf bahwa perubahan yang dilakukan dapat berhasil diterapkan akan mempengaruhi kesiapan organisasi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi change efficacy adalah dengan adanya informasi jika perubahan yang akan dilakukan dapat berhasil diterapkan di tempat lain, namun jika mereka mendapatkan informasi kegagalan pada perubahan yang serupa maka staf akan cenderung pesimis dan menghindari perubahan tersebut yang pada akhirnya menurunkan tingkat kesiapan organisasi.

Leadership Support merupakan bentuk dukungan manajemen terhadap anggota organisasi yang dapat dirasakan. Bandura (1986) menjelaskan bahwa anggota organisasi akan merasakan dukungan yang dilakukan melalui jaringan impersonal. Pare et al dalam penelitiannya melaporkan dua variabel dalam *leadership support* yaitu (1) *top management support* atau dukungan manajemen puncak yang merupakan faktor penting dalam kesiapan perubahan organisasi. Saat manajemen puncak mendukung sebuah perubahan yang ingin dilakukan, maka dukungan sumber daya yang dialokasikan akan lebih baik.(Paré et al., 2011). Dengan adanya komitmen dari manajemen puncak untuk mendukung sebuah perubahan akan sangat membantu dalam pemenuhan infrastruktur, pemenuhan kompetensi staf dan pembuatan SOP (Hamdani et al, 2022) selain itu menurut Faida (2021) keaktifan pimpinan organisasi untuk aktif menghimbau penerapan suatu perubahan juga menunjukkan adanya dukungan dari manajemen puncak. (2) *Presence of Project Champion*, dapat didefinisikan sebagai staf penanggung jawab yang dapat menjadi pemandu dalam penerapan sebuah perubahan. Staf ini akan dengan aktif mempromosikan pandangan positif mereka

terhadap perubahan, selain itu seorang *project champion* jg akan membantu jika terdapat hambatan bagi staf lain dalam menerapkan perubahan. Dong et al (2007) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa *leadership* yang dimiliki oleh seorang staf *project champion* berpengaruh secara langsung terhadap sikap pengguna baru dalam sebuah perubahan, seorang *project champion* yang baik akan dapat menyampaikan visi secara efektif dan mengedepankan kepentingan bersama dalam organisasi.

Internal Context didefinisikan oleh Holt et al (2007) sebagai keadaan yang menggambarkan kondisi organisasi saat perubahan dilakukan. *Internal context* dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan karena terkait dengan kondisi spesifik suatu organisasi yang dapat menunjang ataupun menghambat proses perubahan dari sebuah organisasi. Dalam penelitian sebelumnya, Pare et al (2011) mengemukakan kerangka penilaian organisasi yang menggunakan *internal context* sebagai salah satu aspek penilaiannya. Menurut Pare et al, variabel yang termasuk dalam aspek *internal context* yaitu; (1) *Organizational History Of Change*, merupakan Riwayat perubahan yang telah dilakukan oleh sebuah organisasi. Riwayat ini kemungkinan dapat mempengaruhi kesiapan perubahan, Kling (1989) berpendapat bahwa organisasi berkembang secara terus menerus secara dinamis dan memiliki Riwayat, sumber daya, komitmen, keberhasilan dan kegagalan yang berbeda antar organisasi sehingga mempengaruhi cara perubahan dan tingkat keberhasilan pada sebuah perubahan. (2) *Organizational Conflict*, menurut Pare et al (2011) adanya *conflict of interest* dari petinggi organisasi ataupun pihak lain yang terkait pada perubahan yang ingin dilakukan dinilai dapat mempengaruhi kesiapan perubahan organisasi. Kling (1989) menjelaskan bahwa penerapan RME berkaitan dengan interaksi sosial dan melibatkan banyak pihak seperti manajer, penanggung jawab, pengembang sistem, pengguna RME dan sebagainya. Jika dalam penerapan RME terdapat kepentingan dan tujuan pribadi yang berbeda maka bisa saja mempengaruhi kesiapan dan keberhasilan penerapan RME. (3) *Organizational Flexibility*, setiap organisasi memiliki kemampuan beradaptasi yang berbeda-beda, beberapa organisasi dapat dengan lebih mudah beradaptasi dibanding dengan organisasi lainnya. Persepsi staf terhadap kemampuan organisasi untuk berubah dan melakukan penyesuaian kebijakan serta prosedur kerja dinilai memiliki hubungan kuat terhadap kesiapan perubahan organisasi (Eby et al, 2000) sehingga dalam kondisi tertentu jika kebijakan sebuah organisasi dinilai kaku dan kurang fleksibel

terhadap perubahan yang akan dilakukan, maka staf akan merasa bahwa organisasinya belum siap untuk melakukan perubahan.

Atribut of Change Target, aspek ini merujuk pada kondisi dari target perubahan di sebuah organisasi. Dalam penerapan RME, target perubahan utama adalah staf yang menggunakan RME tersebut, sehingga penilaian pada aspek *Atribut of change target* berfokus pada kondisi individu dari staf rumah sakit yaitu *Self Efficacy*. *Self efficacy* sendiri menurut Bandura (1986) didefinisikan sebagai keyakinan mengenai kemampuan diri seseorang untuk dapat berhasil. Staf yang memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi tentang kemampuan mereka, akan lebih yakin dapat menguasai kemampuan baru yang dibutuhkan untuk bekerja pada sistem yang baru. Beberapa penelitian sebelumnya melaporkan bahwa, kemampuan, pengetahuan dan keyakinan staf mengenai RME sangat berpengaruh pada persiapan penerapan RME.(Hamdani et al, 2022, Faida&Ali, 2021) Selain itu diketahui bahwa besar staf yang dinilai belum siap, didasari atas ketidakmauan menjalankan RME. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya *Self Efficacy* staf terhadap RME itu sendiri. Dalam penelitian yang lain di laporkan bahwa staf organisasi cenderung akan mempertahankan keadaan yang memberikan rasa aman dan kontrol penuh atas pekerjaan yang dilakukan, sehingga akan menolak perubahan-perubahan yang diterapkan.(Holt et al., 2007; Weiner et al., 2008) Shea et al. mencatat bahwa ketika kesiapan organisasi tinggi maka, anggota organisasi akan memiliki keinginan yang lebih untuk memulai perubahan, memberikan usaha yang lebih besar dalam proses perubahan, lebih konsisten dan kooperatif, sehingga proses perubahan menjadi lebih efektif.(Shea et al., 2014) Walaupun penerapan rekam medis elektronik terlihat sangat rumit, tetapi karena berbagai manfaat yang ditawarkan oleh RME membuat organisasi layanan kesehatan di seluruh dunia tetap berusaha untuk menerapkan RME sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan mutu termasuk juga di Indonesia.

Dalam upaya meningkatkan mutu layanan rumah sakit di Indonesia, standarisasi pelayanan telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menjadi panduan bagi fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu yang diatur dalam regulasi ini adalah Standar Pelayanan Minimum (SPM) rekam medis di rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit kelas B milik pemerintah provinsi Sulawesi

selatan. Berdasar data yang didapatkan diketahui bahwa pencapaian SPM RSUD Haji Kota Makassar belum mencapai target. Dalam Kepmenkes no 129 tahun 2008 diatur mengenai waktu waktu penyediaan dokumen rekam medik. Untuk pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit sedangkan untuk pelayanan rawat inap adalah ≤ 15 menit. (Republik Indonesia, 2008) ,sedangkan rata-rata waktu tunggu penyediaan rekam medik di RSUD Haji Kota Makassar baik untuk rawat jalan ataupun rawat inap masih di atas 15 menit. Selanjutnya, standar kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dan pengembalian rekam medik 24 jam setelah pasien pulang juga diatur dalam regulasi ini dengan nilai standar 100%, namun pencapaian dari RSUD Haji Kota Makassar masih kurang dari 100%. Hal tersebut menjadi bukti kelemahan rekam medis kertas yang secara nyata terjadi di RSUD Haji Kota Makassar.

Selanjutnya, pada tahun 2022, pemerintah Indonesia telah mengesahkan Permenkes No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang mengatur penggunaan rekam medis elektronik di setiap fasilitas kesehatan di Indonesia. Dalam regulasi tersebut pada pasal 3 ayat (1) dinyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Dengan berlakunya regulasi tersebut maka RSUD Haji harus segera menerapkan rekam medis elektronik. Saat ini RSUD Haji sedang dalam proses awal penerapan rekam medis elektronik namun dilakukan secara *hybrid*, yaitu penggunaan rekam medis elektronik namun masih disertai dengan rekam medis kertas. Penelitian pendahuluan telah dilakukan terhadap sejumlah tenaga kesehatan (PPA) di RSUD Haji Kota Makassar untuk mengetahui pendapat awal mereka mengenai kesiapan RSUD Haji Kota Makassar untuk menerapkan RME. Dari hasil penelitian pendahuluan, diketahui sebanyak 60% tenaga kesehatan (PPA) yang diwawancarai berpendapat bahwa RSUD Haji belum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik secara penuh. Berdasar masalah yang ditemukan, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kesiapan RSUD Haji Kota Makassar dalam menerapkan rekam medis elektronik dan bagaimana pengaruh dari *Vision Clarity, Change Appropriateness, Change Efficacy, Top Management Support, Presence Of Project Champion, Organizational History Of Change, Organizational Conflict, Organizational Flexibility*, dan *Self Efficacy* terhadap kesiapan organisasi dalam menerapkan rekam medis elektronik.

1.2 Kajian Masalah

Rekam medis elektronik pada dasarnya merupakan tempat penyimpanan informasi secara elektronik yang mencakup informasi status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Rekam medis elektronik juga harus mencakup data pribadi, demografi, sosial, klinis, dan berbagai kejadian klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data dan berfungsi secara aktif untuk membantu proses pengambilan keputusan medis. (Latipah et al., 2021)

Penggunaan Rekam Medis elektronik di Indonesia telah diatur dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang mengharuskan setiap fasilitas kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Pengesahan Permenkes no 24 tahun 2022 ini didasari oleh beberapa tujuan diantaranya adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, standarisasi pelayanan rekam medis pun telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Dalam regulasi tersebut diatur mengenai waktu waktu penyediaan dokumen rekam medik. Untuk pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit sedangkan untuk pelayanan rawat inap adalah ≤ 15 menit. Selain itu juga diatur mengenai kelengkapan pengisian dan pengembalian rekam medis, yaitu dengan standar 100% pada indikator Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan, dan Pengembalian Rekam Medik 24 Jam Setelah Pasien Pulang (Republik Indonesia, 2008)

RSUD Haji Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jln. Daeng Ngeppe No.14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. RSUD Haji adalah salah satu rumah sakit pusat rujukan berstatus B Non Pendidikan sejak 29 Agustus 2010. RSUD Haji saat ini memiliki Instalasi Rawat Jalan sebanyak 15 poliklinik, sedangkan untuk instalasi Rawat Inap RSUD Haji memiliki 7 kelas ruang perawatan dengan kapasitas 251 tempat tidur. Selain itu RSUD Haji juga memiliki beberapa instalasi pendukung diantaranya Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Bedah Central, Intensive Care Unit (ICU), Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Fisiotherapy, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Gizi, CSSD dan Laundry serta Instalasi Pemulasaran Jenazah.

Sebagai salah satu rumah sakit pemerintah yang cukup besar, RSUD Haji saat ini, mayoritas masih menggunakan rekam medis kertas dan dibantu dengan penggunaan rekam medis elektronik. Pelaksanaan rekam medis elektronik secara *hybrid* yang digunakan saat ini masih belum optimal. Berdasarkan hasil penelusuran awal di RSUD Haji, standar pelayanan minimal layanan rekam medis saat ini belum mencapai standar saat dibandingkan dengan regulasi Kepmenkes No 129 tahun 2008. Data yang ditemukan menunjukkan pada tahun 2021 hingga 2023, indikator SPM Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Layanan Rawat Jalan, Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Rawat Inap, Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan, dan Pengembalian Rekam Medik 24 Jam Setelah Pasien Pulang belum mencapai standar.

Tabel 1. 1 Data Capaian Penyediaan Dokumen Rekam Medik RSUD Haji Kota Makassar Tahun 2021 hingga 2023

Indikator	Capaian (Standar 100%)		
	2021	2022	2023
Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Rawat Jalan <10 Menit	-	41,66%	8,3%
Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Rawat Inap < 15 Menit	-	71,42%	0%
Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan 100%	56,68%	11,14%	16,43%
Pengembalian Rekam Medik 24 Jam Setelah Pasien Pulang 100%	0%	0%	0%

Sumber: Instalasi Rekam Medik, 2024

Salah satu kelemahan dari sistem rekam medis kertas adalah waktu tunggu yang cukup lama. (Faida & Ali, 2021) Hal ini dapat terjadi dikarenakan pada rekam medis kertas pencarian, pengadaan dan pencatatan rekam medis masih dilakukan secara manual oleh tenaga kesehatan yang bertugas sehingga membuat durasinya menjadi sangat lama. Di sisi lain, rekam medis elektronik dapat menjadi solusi dalam masalah ini karena mampu menyediakan integrasi dan efisiensi bagi penggunaannya sehingga dapat memangkas waktu tunggu. (Qureshi et al., 2012)

Pada bulan Januari 2024 peneliti melakukan wawancara terhadap sejumlah tenaga kesehatan (PPA) di RSUD Haji Kota Makassar terkait pendapat mereka terhadap kesiapan RSUD Haji dalam menerapkan rekam medis elektronik. Saat

ini, pelayanan rekam medis di RSUD Haji masih menggunakan rekam medis kertas yang dibantu dengan rekam medis elektronik. Penggunaan rekam medis elektronik secara *hybrid* ini mulai dilaksanakan sejak setahun terakhir dengan dasar mengikuti regulasi Permenkes 24 Tahun 2022 yang mengharuskan rumah sakit menggunakan rekam medis elektronik. Dari hasil wawancara awal yang dilakukan, diketahui bahwa sebanyak 60% tenaga kesehatan yang diwawancarai merasa bahwa RSUD Haji Kota Makassar masih belum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik secara penuh tanpa menggunakan tambahan rekam medis kertas.

Penerapan rekam medis elektronik pada layanan kesehatan bukanlah hal yang sederhana, Penilaian tingkat kesiapan merupakan hal yang penting dalam upaya mengadopsi dan memanfaatkan rekam medik elektronik.. Penilaian tingkat kesiapan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi institusi dan profesional kesehatan terhadap sistem yang akan di adopsi sehingga diharapkan dapat mengurangi kemungkinan kegagalan saat penerapan sistem baru.(Ghazisaeidi et al., 2014) Kegagalan yang terjadi dalam perubahan sebuah sistem baru dalam hal ini adalah rekam medis elektronik sering kali dikaitkan dengan resistensi dari individu yang menolak perubahan dan memilih tetap menggunakan rekam medis kertas (Ngusie et al., 2022), kurangnya pelatihan pre-implementasi (Biruk et al., 2014), kurangnya kesiapan organisasi, kurangnya kesiapan profesional kesehatan, ketidaksiapan teknologi pendukung, pembiayaan yang terbatas, dan kurangnya staf teknis yang berpengalaman. (Oo et al., 2021)

Weiner (2009) mengonsepan kesiapan organisasi sebagai sejauh mana staf organisasi siap secara psikologis dan perilaku. Hal ini berarti sejauh mana para staf mau, berkomitmen, dan mampu untuk membuat dan mempertahankan perubahan tersebut. Menurut Weiner, komitmen dan motivasi untuk melakukan perubahan akan muncul ketika perubahan tersebut sesuai dengan keinginan mereka, begitu pun sebaliknya ketika mereka merasa bahwa mereka “terpaksa” melakukannya karena tidak ada pilihan lain maka komitmen dan motivasi tidak akan muncul. Selanjutnya, staf akan menginginkan perubahan ketika mereka merasa tidak puas dengan kondisi yang ada, ataupun mengetahui keuntungan yang akan diperoleh dengan adanya perubahan (Weiner, 2009).

Keyakinan dan persepsi awal mengenai perubahan, berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku terhadap implementasi perubahan yang

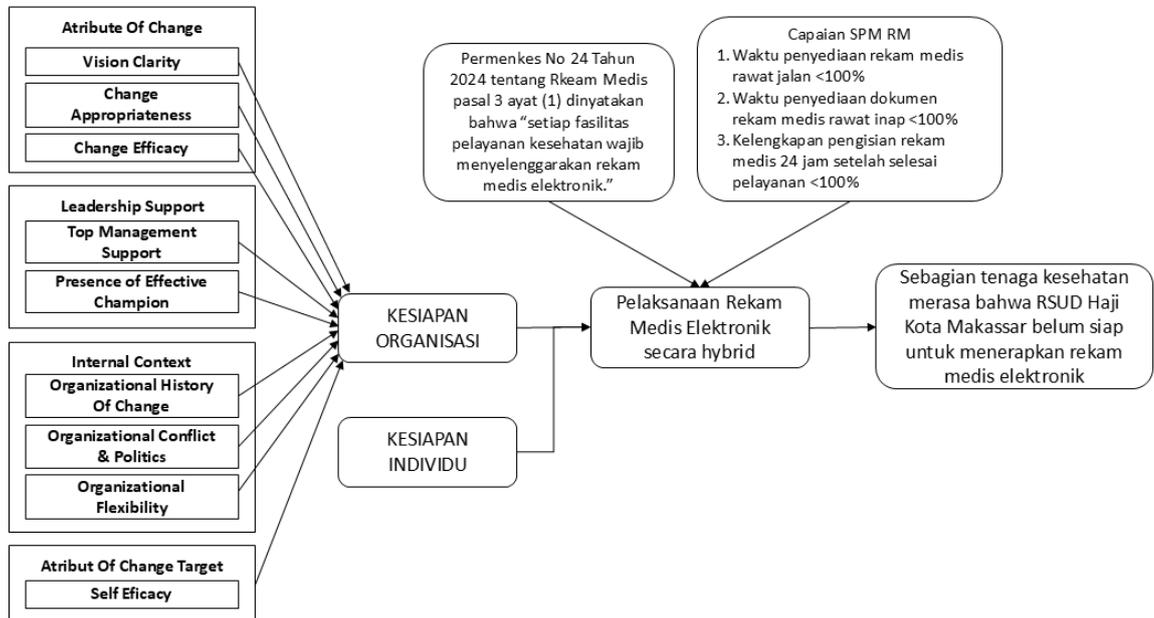
akan dilakukan.(Paré et al., 2011) Berdasar hal tersebut maka sangat penting untuk menilai kesiapan sebelum dilakukan perbuahan seperti implementasi MRE agar tingkat keberhasilan menjadi lebih tinggi. Melakukan penilaian kesiapan, akan memberikan gambaran mengenai tindakan yang diperlukan ataupun masalah yang mengancam kesuksesan perubahan.(Khoja et al., 2007; Weiner, 2009) Selain itu proses penilaian kesiapan sendiri juga dapat meningkatkan kesiapan karena dengan penilaian ini maka staf organisasi akan diperkenalkan sedari dini mengenai perubahan yang akan dilakukan sehingga akan mendorong staf untuk membahar dan mendiskusikan mengenai perubahan tersebut.(Kabukye et al., 2020)

Holt et al. melaporkan empat aspek yang mendasari kesiapan yaitu, (i) *The change process*, merupakan langkah dan strategi yang dilakukan dalam penerapan perubahan. (ii) *Content of the change* yaitu jenis perubahan yang akan dilakukan seperti sistem RME. (iii) *The context of organization*, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan organisasi termasuk di dalamnya kondisi dan lingkungan tempat bekerja seperti dinamika kerja, budaya pembelajaran organisasi, finansial dan kapasitas SDM. (iv) *Individual attribute of the staff*, merupakan faktor individu yang mempengaruhi proses pelaksanaan perubahan seperti *skill* dasar, sifat bias, dan prasangka awal individu terhadap perubahan.(Holt et al., 2007) Selanjutnya Pare et al, mengemukakan sebuah kerangka penilaian yang dapat digunakan untuk menilai kesiapan organisasi untuk menerapkan perubahan teknologi dalam hal ini rekam medis elektronik. Kerangka penilaian ini didasari atas empat aspek yang dikemukakan sebelumnya oleh Holt et al. Kerangka ini, memiliki sepuluh variabel penilaian yaitu *Vision clarity*, *Change approappropriateness*, *Change efficacy*, *Top-management support*, *Presence of project champion*, *Organizational history of change*, *Organizational politics and conflicts*, *Organizational flexibility*, *Collective self-efficacy* dan *Organizational readiness*.(Paré et al., 2011)

Yusof et al. melakukan peninjauan terhadap berbagai instrumen yang digunakan untuk mengukur kesiapan dalam penerapan sistem informasi. Mereka menyimpulkan bahwa pengukuran kesiapan pada tingkat organisasi lebih baik dibanding pada tingkat individu dan tidak ada satu instrumen yang terbaik untuk mengukur keduanya secara bersamaan.(Aziz & Yusof, 2012) Pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi dan menilai faktor yang mempengaruhi kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Kota

Makassar menggunakan model penilaian yang dikembangkan oleh Pare et al., (2011) model penilaian ini akan mengukur kesiapan pada tingkat organisasi.

Berdasar dari kajian masalah yang telah dijelaskan di atas, maka di bawah ini merupakan susunan kerangka kajian masalah pada penelitian ini:



Gambar 1. 1 Kerangka Kajian Masalah Penelitian

1.3 Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang dan kajian masalah maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah

- Apakah *vision clarity* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- Apakah *change appropriateness* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- Apakah *change efficacy* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- Apakah *top management support* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?

- e. Apakah *presence of project champion* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- f. Apakah *organizational history of change* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- g. Apakah *organizational conflict & politics* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- h. Apakah *organizational flexibility* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- i. Apakah *self efficacy* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?
- j. Apakah faktor yang secara simultan paling berpengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang secara simultan mempengaruhi kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Kota Makassar

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh *vision clarity* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- b. Menganalisis pengaruh *change appropriateness* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- c. Menganalisis pengaruh *change efficacy* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- d. Menganalisis pengaruh *top management support* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar

- e. Menganalisis pengaruh *presence of project champion* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- f. Menganalisis pengaruh *organizational history of change* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- g. Menganalisis pengaruh *organizational conflict & politic* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- h. Menganalisis pengaruh *organizational flexibility* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- i. Menganalisis pengaruh *self efficacy* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- j. Menganalisis faktor yang secara simultan paling berpengaruh terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya referensi penelitian terkait dengan rekam medis elektronik, menjadi dokumen acuan bagi para akademisi lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan penerapan rekam medis elektronik, serta memberikan informasi dan data untuk pengembangan penelitian lanjutan terkait kesiapan adopsi rekam medis elektronik

1.5.2 Manfaat praktis

Penelitian ini merupakan salah satu bentuk tridarma perguruan tinggi yang menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam berpikir dan menganalisis antara teori dan fakta di lapangan serta diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi kesiapan dan faktor yang berpengaruh terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di

RSUD Haji Kota Makassar sehingga dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kinerja rumah sakit.

1.5.3 Manfaat bagi peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis Elektronik

Dengan adanya kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yang ada saat ini menyebabkan ketersediaan informasi yang cepat, tepat dan akurat menjadi kebutuhan utama para *decision maker* dalam sebuah organisasi. Organisasi pemberi layanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit merupakan salah satu institusi dengan penyimpanan data yang cukup banyak.

Rekam medis merupakan berkas yang menyimpan data berupa informasi mengenai identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. (Handiwidjojo, 2009) Menurut Menteri Kesehatan RI (2022), rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik. (Republik Indonesia, 2022)

Secara umum Rekam Medis Elektronik (RME) adalah pemanfaatan perangkat teknologi informasi digital yang digunakan untuk mengumpulkan data, menyimpan data, mengolah data, dan mengakses data yang tersimpan dalam rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen data. (Handiwidjojo, 2009). Menurut Pribadi et al (2018) RME adalah tempat penyimpanan elektronik dari informasi pasien yang meliputi status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien selama hidupnya. (Pribadi et al., 2018) Rekam medis elektronik juga harus mencakup data pribadi, demografi, sosial, klinis dan berbagai kejadian klinik dalam proses pelayanan kesehatan yang berfungsi secara aktif untuk mendukung proses pengambilan keputusan medis. (Latipah et al., 2021) Sheih PJ, et al, dalam Ahmed et al (2020) mengatakan RME merupakan sebuah sistem yang digunakan untuk menyimpan secara elektronik, informasi pasien yang tercantum dalam rekam medis seperti riwayat kesehatan, hasil tes, perawatan dan obat-obatan yang telah diberikan kepada pasien. (Ahmed et al., 2020)

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Alpert (2016) mengemukakan tujuan dari penggunaan ERM yaitu diantaranya untuk; mengakses informasi pasien

secara terperinci, mendokumentasikan kemajuan kondisi pasien, membantu dalam manajemen penyakit kronis, memfasilitasi pengkodean penyakit untuk penagihan dan demografi penyakit, meningkatkan komunikasi antar penyedia layanan kesehatan dengan informasi yang mudah diakses, menyediakan alat pendukung pengambilan keputusan bagi tenaga kesehatan, membuat selebaran edukasi pasien, dan membantu melacak pemeliharaan kesehatan dan intervensi medis preventif pasien. Tujuan lainnya adalah untuk dapat melakukan semua kegiatan di atas pada sistem yang aman dan privat. (Alpert, 2016)

Handiwidjojo (2009) memaparkan, salah satu fungsi penggunaan RME adalah untuk mengumpulkan data mengenai kondisi kesehatan dan penyakit pasien, sehingga rekam medis pasien akan berisikan 2 hal penting yaitu:

1. Dokumentasi data pasien tentang keadaan penyakit baik yang terjadi sekarang ataupun di masa lalu.
2. Dokumentasi tertulis mengenai Tindakan pengobatan yang telah dilakukan, sedang dilakukan, ataupun yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merawat pasien. (Handiwidjojo, 2009)

Selanjutnya, Amatayakul Magret (2007) dalam Latipah et al (2021) menyatakan untuk melaksanakan fungsinya, maka RME harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Mengintegrasikan data dari berbagai sumber (*Integrated data from multiple sources*)
2. Mengumpulkan data di titik pelayanan (*Capture data at the piunt of care*)
3. Mendukung penyedia layanan dalam pengambilan keputusan. (*Support caregiver decision making*) (Latipah et al., 2021)

Penggunaan rekam medik elektronik di Indonesia sendiri telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Adanya regulasi ini, memberikan aspek legalitas yang jelas terhadap penggunaan rekam medis elektronik. Pada Permenkes No 24 Tahun 2022 Pasal 3 ayat (1) dinyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medik elektronik, dilanjutkan pada ayat (2) yang menjelaskan fasilitas kesehatan yang dimaksud meliputi; tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan lainnya; puskesmas; klinik;

rumah sakit; apotek; laboratorium kesehatan; balai dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang di tetapkan. (Republik Indonesia, 2022)

Selanjutnya dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 menjelaskan unsur-unsur yang harus terpenuhi dalam penyelenggaraan RME, yaitu paling sedikit terdiri atas;

1. Registrasi pasien
2. Pendistribusian data rekam medis elektronik
3. Pengisian informasi klinis
4. Pengolahan informasi rekam medis elektronik
5. Pengimputan data untuk klaim pembiayaan
6. Penyimpanan rekam medis elektronik
7. Penjaminan mutu rekam medis elektronik, dan
8. Transfer isi rekam medis elektronik

Dengan adanya regulasi ini, maka pelaksanaan pencatatan rekam medis di Indonesia akan beralih dari rekam medis kertas menjadi rekam medis berbasis elektronik. Proses ini harus segera dilaksanakan sesuai dengan pasal 45 bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan RME sesuai dengan ketentuan yang berlaku selambat-lambatnya pada 31 Desember 2023.(Republik Indonesia, 2022) Sehingga menjadi sangat penting bagi setiap fasilitas kesehatan untuk mempersiapkan institusinya masing-masing sedini mungkin.

2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Amatayakul (2013) dalam bukunya yang berjudul *Health Record A Practical Guide For Professionals And Organizations. Fifth Edition*, menyatakan penerapan rekam medis elektronik yang dilakukan secara ideal memiliki 3 (tiga) manfaat yaitu; manfaat ekonomi, klinis, dan akses informasi. Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Tiorentap (2020) memaparkan manfaat dari sistem RME yang terdiri dari 3 aspek yaitu:

1. Manfaat Ekonomi

Manfaat ekonomi merupakan manfaat yang dirasakan dilihat dari sudut pandang ekonomi dan finansial. Penggunaan RME dinilai dapat memberikan penghematan biaya, efisiensi biaya dan efektivitas biaya. Hal ini terlihat dari kemampuan identifikasi biaya yang lebih jelas

sehingga dapat mengatasi pemborosan biaya. Selanjutnya RME dapat meningkatkan akurasi penagihan biaya, dikarenakan kemampuan sistem ini untuk mengumpulkan semua catatan pasien mulai dari pelayanan, obat-obatan, dan suberdaya lain yang digunakan oleh pasien.(Tiorentap, 2020)

2. Manfaat Klinis

Manfaat klinis merupakan manfaat yang didapatkan dilihat dari sudut pandang kesehatan yang terkait erat dengan kualitas pelayanan. Penerapan RME dapat meningkatkan keselamatan pasien karena sistem ini dapat memberikan peringatan mengenai berbagai hal mengenai kondisi pasien baik itu alergi obat, dosis atau interaksi obat yang tidak tepat, perawatan yang disarankan ataupun perawatan preventif yang disarankan. Manfaat klinis lainnya berupa peningkatan keterbacaan data rekam medis karena pencatatan dilakukan secara komputerisasi yang dapat meminimalkan kesalahan baca ataupun kehilangan data.

Selanjutnya, RME akan memberikan data yang lengkap dan akurat sehingga memudahkan bagi tenaga kesehatan untuk memantau, mengevaluasi dan meningkatkan perawatan yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan, efisiensi pelayanan, serta kepuasan pasien. Selain itu pada penelitian ini diketahui bahwa penggunaan RME memungkinkan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan tugasnya dengan lebih cepat, menghemat waktu dan menyederhanakan pekerjaan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan di rumah sakit.(Tiorentap, 2020)

3. Manfaat Akses Informasi Klinis

Manfaat akses informasi klinis merupakan manfaat yang didapatkan dilihat dari sudut pandang kemudahan dalam memperoleh data dan informasi kesehatan. Dalam aspek ini, penggunaan RME dapat meningkatkan aksesibilitas informasi riwayat pasien, sehingga tenaga kesehatan dapat memahami kondisi pasien, membuat diagnosa lebih dini, dan mengurangi kesalahan pengobatan. Selain itu dapat membantu juga dalam proses pelaporan pencapaian pelayanan maupun penelitian tertentu yang membutuhkan data menyangkut

riwayat pasien. Selanjutnya bagi pasien RME dapat membantu mereka untuk mengakses riwayat medis mereka sendiri secara lebih mudah melalui internet. Manfaat lainnya adalah kemampuan untuk menjaga dan meningkatkan kerahasiaan informasi medis pasien karena akses bagi data tersebut hanya dapat diakses oleh yang berwenang dengan menggunakan kata sandi tertentu.(Tiorentap, 2020)

Pada penelitian lainnya, Alpert (2016) melakukan penelitian di sebuah rumah sakit yang telah menggunakan RME selama 2 tahun. Dalam penelitian ini dijelaskan beberapa potensi manfaat yang diperoleh dari penerapan RME yaitu sebagai berikut:

1. Mengurangi kesalahan medis. Penggunaan RME membantu mengurangi kesalahan medis yang dapat terjadi dengan memanfaatkan pengimputan resep yang terkomputerisasi, memprediksi interaksi obat, menampilkan peringatan bagi tenaga kesehatan, membantu tenaga kesehatan dalam merekonsiliasi obat pasien, dan yang utama yaitu dengan memelihara catatan medis pasien secara terperinci dan mudah dibaca.
2. Mempersingkat waktu tunggu kunjungan pasien. Secara teori penggunaan RME dapat mempersingkat waktu tunggu pasien dan membuat kunjungan pasien lebih terorganisir, walaupun membutuhkan waktu yang lebih untuk mengisi catatan klinis elektronik dibandingkan dengan catatan klinis yang menggunakan tulisan tangan.
3. Memberikan akses yang mudah bagi penyedia layanan. Informasi terkini mengenai kondisi pasien dapat dilihat melalui RME oleh penyedia layanan yang berbeda secara berurutan. informasi tersebut dapat diakses oleh semua penyedia layanan, hal ini sering kali sulit dilakukan saat menggunakan rekam medis kertas.
4. Memberikan akses langsung bagi tenaga kesehatan. Rekam medik elektronik dapat memberikan tenaga kesehatan akses langsung ke informasi medis pasien, serta kemampuan untuk memasukkan dan menyimpan pesanan resep, hasil tes, dan layanan lainnya dalam sistem berbasis komputer dengan mudah.
5. Memberikan akses bagi pasien. Sistem RME memungkinkan pasien untuk mengakses informasi medis mereka sendiri dengan sangat mudah dan cepat bahkan dapat diakses dari rumah. Selain itu sistem

ini juga dapat mencakup sistem penjadwalan pasien sehingga dapat meningkatkan efisiensi rumah sakit dan menyediakan pelayanan yang lebih tepat waktu bagi pasien.

6. Menyediakan kemudahan evaluasi tenaga kesehatan. Bagi pihak manajemen, penggunaan RME dapat membantu dan mempercepat proses evaluasi terhadap kinerja tenaga kesehatan.
7. Sebagai alat penyedia "*Big Data*". Dalam sudut pandang Pendidikan, RME dapat menjadi alat yang sangat baik untuk mendapatkan "*Big Data*" bagi penelitian dikarenakan RME menyimpan informasi klinis yang sangat banyak. Data tersebut dapat diakses oleh staf dan pasien secara aman, mudah dan efisien.(Alpert, 2016)

2.3 Tantangan Rekam Medis Elektronik

Penerapan rekam medis elektronik di fasilitas Kesehatan sering kali terhambat, hal ini dikarenakan banyaknya tantangan yang harus dihadapi oleh institusi yang ingin menerapkannya. Secara umum, menurut *World Health Organization* (2016) tantangan yang paling umum ditemukan dalam penerapan RME adalah dalam aspek finansial, infrastruktur, kapasitas sumber daya manusia, dan kerangka kerja hukum. (*World Health Organization*, 2016)

Tantangan finansial merupakan salah satu tantangan besar dalam penerapan RME. Sering kali sulit untuk mengukur keuntungan finansial yang di dapatkan mengingat tingginya biaya sistem ini. (Alpert, 2016) Penerapan sistem RME membutuhkan komitmen dalam proses administrasi, kontrol, pemeliharaan dan dukungan agar tetap berjalan secara efektif dan efisien. Biaya yang dikeluarkan dalam penerapan ERM merupakan biaya jangka panjang yang digunakan untuk memantau, memodifikasi, memelihara dan meningkatkan sistem RME, sehingga *vendor* RME akan membebankan biaya yang cukup tinggi dalam layanan purna jual. (Anyango, 2016)

Selanjutnya, aspek teknologi juga turut menjadi tantangan yang besar dalam penerapan RME. Banyak dari pengguna RME yang mengeluhkan kurangnya layanan pelatihan dari *vendor*. (Alpert, 2016) menjelaskan salah satu tantangan besar yang di hadapi adalah mendapatkan banyak tenaga medis yang terlatih dalam menggunakan RME, hal ini menjadi lebih sulit bagi tenaga medis yang lebih tua yang mungkin kurang memahami komputer. Para tenaga kesehatan sangat

mebutuhkan pelatihan dan dukungan teknis dari vendor dikarenakan ERM merupakan sebuah sistem yang rumit, namun di saat yang sama vendor RME tidak memberikan dukungan teknis yang cukup baik kepada pengguna RME. (Anyango, 2016)

Kendala waktu juga dirasakan sebagai tantangan dalam penerapan RME. Dalam penelitian yang dilakukan Anyango (2016) menunjukkan responden merasa bahwa waktu yang mereka gunakan untuk mempelajari sistem RME, menginput data, dan mengubah catatan lama menjadi elektronik akan mengganggu alur kerja dan pada akhirnya meningkatkan beban kerja mereka. Dalam penelitian ini juga dikemukakan bahwa gaya kepemimpinan menjadi salah satu tantangan besar yang dirasakan. Gaya kepemimpinan yang kurang tepat, kurangnya keterlibatan *stakeholder*, adanya penolakan untuk menggunakan sistem baru dan kurangnya motivasi manajemen menjadi hambatan untuk mengadopsi sistem RME. (Anyango, 2016)

2.4 Penilaian Kesiapan Adopsi Rekam Medis Elektronik

Evaluasi pada sistem telah di definisikan sebagai tindakan mengukur atau mengeksplorasi sistem informasi (dalam tahap perencanaan, pengembangan, implementasi, atau operasi), yang hasilnya menginformasikan keputusan yang harus dibuat mengenai sistem tersebut dalam konteks tertentu. Definisi ini mempertimbangkan evaluasi yang terjadi pada fase yang berbeda dari proses penerapan sistem informasi sehingga dapat membantu mencapai keberlanjutan dalam penerapannya. Singkatnya, evaluasi adalah istilah luas dari berbagai metode yang digunakan untuk mengidentifikasi efek dan menilai kelayakan, atau kualitas dari suatu teknologi, program ataupun kebijakan. (Ammenwerth et al., 2004) Sebagian besar studi evaluasi yang dilakukan dalam konteks kesehatan terjadi pada fase pasca implementasi, yaitu setelah sistem RME diterapkan. Disaat evaluasi pasca implementasi sangat berguna untuk menilai manfaat, keberhasilan dan nilai dari sebuah sistem, evaluasi pra-implementasi bertujuan untuk pengambilan keputusan terkait pengembangan ataupun implementasi selanjutnya yang akan dilakukan. (Li et al., 2010)

Penilaian kesiapan diketahui sebagai faktor penting dalam penerapan dan pelaksanaan dari rekam medis elektronik. Penilaian kesiapan akan memberikan gambaran yang tepat mengenai kondisi yang ada dan kesiapan institusi kesehatan dan tenaga kesehatan terhadap sistem yang baru. Sebagian besar penilaian pra-

implementasi menargetkan pada kesiapan organisasi, kesiapan teknis, kepemimpinan, infrastruktur dan kesiapan keuangan. Namun keberhasilan atau kegagalan penerapan RME di negara berkembang sebagian besar bergantung pada kesiapan tenaga kesehatan untuk beralih dari catatan berbasis kertas ke catatan elektronik. Kemungkinan terjadinya kegagalan dari sistem RME dapat diminimalkan jika penilaian kesiapan pre-implementasi dilaksanakan dengan tepat. Penilaian kesiapan ini sangat penting untuk menghemat pengeluaran energi, waktu dan uang yang tidak dibutuhkan. (Abore et al., 2022)

2.4.1 Penilaian Kesiapan Individu

Penilaian kesiapan individu sebelum penerapan rekam medis elektronik merupakan salah satu kegiatan yang sering dilakukan. Hal ini bertujuan untuk menilai kesiapan tenaga kerja untuk menerima dan menggunakan rekam medis elektronik saat sistem ini diterapkan. Campbell et al. (2001) mengembangkan kerangka untuk menilai kesiapan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga administrasi. Kerangka ini menilai enam aspek; *Turf*, yaitu ancaman terhadap otonomi tenaga kesehatan, *efficacy* yaitu keinginan untuk mengetahui penerapan RME merupakan kebutuhan layanan kesehatan, *practice context* yaitu hambatan dalam menerapkan RME, *Apprehension* yaitu resistensi perubahan individu, *Time to learn* yaitu adanya keraguan penyedia layanan kesehatan terhadap waktu untuk mempelajari, dan *ownership* yaitu individu yang mengerti manfaat, menggunakannya dan membantu orang lain untuk mempelajarinya. (Campbell et al., 2001)

Demiris et al (2004) dalam Li et al (2010) menjelaskan penilaian kesiapan lainnya yang menilai pada sudut pandang individu, kerangka ini secara garis besar menilai dalam aspek profil individu, pengalaman individu dengan teknologi, dan sumber daya institusi yang ada. Selain itu Jennet et al (2003) juga mengembangkan kerangka penilaian yang mengemukakan empat jenis kesiapan yaitu, *core readiness* merupakan kesadaran atas kebutuhan dan ketidakpuasan pada kondisi yang ada saat ini, *Engagement readiness*, merupakan peran aktif individu dalam menerapkan gagasan RME, dalam proses ini individu mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari system RME. *Structural readiness*, berfokus pada penyediaan struktur dasar untuk membantu penerapan RME seperti SDM, Teknikal, pelatihan, pendaan dan regulasi. *Concern of non-readiness*, merupakan kekhawatiran yang dinilai dari kurangnya kebutuhan atau

ketidaksadaran akan kebutuhan penerapan RME.(Jennett et al., 2003; Li et al., 2010)

Wickramasinghe et al (2005) mengemukakan kerangka penilaian yang berfokus pada tiga domain yang berkaitan dengan kesiapan penerapan RME yaitu pengguna, organisasi dan publik. Dalam kerangka ini penerapan RME memiliki empat prasyarat yaitu; *information communication technology infrastructure*, merupakan infrastruktur teknis yang utama sebagai dasar dalam penerapan RME seperti akses telepon, listrik, komputer dll. *Standardisation policies, protocol and procedure*, untuk mendapatkan cakupan yang luas, pertukaran informasi dan dokumen yang signifikan harus dapat diakomodasi sehingga standarisasi menjadi hal yang penting. *User access and accessibility policies and infrastructure*, yaitu penerapan RME harus memperhatikan kesiapan infrastruktur pengguna dan dan komitmen dalam mengakses pelayanan berbasis elektronik. *Governmental regulation and control*, pemerintah harus mempersiapkan regulasi dan mengontrol proses penggunaan RME, penerapan RME perlu memperhatikan efektivitas biaya, fungsionalitas dan kemudahan pengguna.(Wickramasinghe et al., 2005)

Li et al (2010) dalam penelitiannya menyusun sebuah kerangka yang disebut sebagai *E-Health Readiness Assessment Framework (EHRAF)*. EHRAF merupakan salah satu kerangka kerja yang dapat digunakan untuk menilai kesiapan terhadap penerapan teknologi rekam medis elektronik dalam layanan kesehatan. Kerangka penilaian ini menilai kesiapan empat komponen utama yaitu *core readiness* merujuk pada kesadaran tenaga kesehatan akan masalah yang ada dalam dokumentasi informasi klinis dan kepuasan mereka terhadap catatan rekam medis kertas. Secara khusus *core readiness* akan menilai efisiensi dokumentasi informasi medis pasien, privasi pasien, dan tingkat kepuasan tenaga kesehatan mengenai kelengkapan dan keakuratan isi dari rekam medis kertas. *Engagement readiness*, merupakan tingkat paparan tenaga kesehatan terhadap sistem rekam medis elektronik dan kemauan untuk menerima pelatihan terkait sistem tersebut. Paparan terhadap rekam medis elektronik terdiri atas dua yaitu pengetahuan akan manfaat dan potensi dampak negatif. *Technological readiness*, merupakan pengukuran terhadap infrastruktur TIK yang ada seperti perangkat keras dan jaringan RME, sumber daya elektronik lain yang tersedia, personel *IT* pendukung, dan pengalaman teknologi informasi dari tenaga kesehatan. *Societal readiness*, merupakan komponen penilaian terakhir yang merujuk pada tingkat dari

hasil pengukuran terhadap hubungan komunikasi organisasi kesehatan dengan institusi lainnya, seperti rumah sakit dan pusat administrasi. Selain itu juga mempertimbangkan tingkat komunikasi yang terbentuk dengan organisasi layanan kesehatan yang berkolaborasi diantaranya seperti rumah sakit dengan fasilitas laboratorium eksternal dan fasilitas penyedia layanan radiologi, termasuk juga tingkat komunikasi internal diantara penyedia layanan kesehatan. (Li et al., 2010)

2.4.2 Penilaian Kesiapan Organisasi

Dalam sebuah organisasi, proses penerapan program, praktik atau kebijakan baru sering kali gagal dikarenakan organisasi tersebut belum siap untuk melakukan perubahan. Weiner (2009) mengemukakan konsep kesiapan perubahan organisasi sebagai kondisi staf organisasi yang telah siap secara psikologis dan perilaku. Konsep ini merujuk pada sejauh mana para staf organisasi bersedia berkomitmen dan yakin untuk melakukan serta mempertahankan perubahan yang ingin dicapai. Armenakis et al (1993) mengemukakan faktor penting yang harus diperhatikan untuk menciptakan kesiapan terhadap perubahan dalam suatu organisasi, yaitu (1) resistensi terhadap perubahan, (2) Kredibilitas agen perubahan, (3) menyeimbangkan Urgensi dengan kesiapan perubahan individu dan organisasi. Perubahan dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain *self efficacy*, *knowledge sharing*, dan perubahan lingkungan. (Armenakis et al., 1993; Weiner, 2009)

Lehman et al (2002) dalam penelitiannya mendeskripsikan empat faktor yang mempengaruhi kesiapan perubahan pada sebuah organisasi yaitu (1) *Motivational readiness*, *Motivational readiness* mencakup persepsi kondisi saat ini yang berhubungan dengan proses klinis serta organisasi, hal ini mempengaruhi persepsi mengenai kebutuhan perubahan pada organisasi. (2) *Institutional resources*, dalam menentukan perilaku organisasi terhadap perubahan maka iklim psikologis organisasi, fasilitas, pola dan pelatihan staf serta peralatan penunjang perlu diperhatikan. Dalam beberapa kondisi perubahan organisasi mungkin sangat diinginkan namun tidak memungkinkan karena terhalang beban kerja, ataupun sumber daya. (3) *Staff Atribut*, hal ini merujuk pada sikap dan fungsi staf yang dapat mempengaruhi perubahan organisasi seperti kepercayaan diri, keinginan dan kemampuan untuk beradaptasi dll. (4) *Organizational Climate*, penilaian kolektif terhadap lingkungan organisasi akan memperlihatkan kondisi iklim

organisasi tersebut. secara umum dimensi yang diidentifikasi berupa misi dan tujuan, kohesi dan kerja sama, serta keterbukaan organisasi.(Lehman et al., 2002)

Sebuah studi literatur yang dilakukan oleh Miake-lye et al (2020) melaporkan terdapat tujuh variabel teratas yang paling sering diteliti pada studi mengenai kesiapan perubahan organisasi. Variabel tersebut adalah (1) *Readiness for implementation*, didefinisikan sebagai “indikator nyata dan langsung dari perubahan organisasi”, yang mencakup keterlibatan kepemimpinan, ketersediaan sumber daya, dan akses terhadap pengetahuan dan informasi. (2) *Implementation Climate*, didefinisikan sebagai suatu kemampuan penyerapan terhadap suatu perubahan, penerimaan suatu intervensi perubahan oleh individu yang terlibat, dan sejauh mana perubahan tersebut didukung, dihargai, dan diharapkan dalam organisasi mereka. (3) *Other Personal Atribut*, pada bagian ini merujuk pada semua item non spesifik mengenai responden seperti efikasi diri, pengetahuan, keyakinan dll. (4) *Structural characteristics*, bagian ini mencakup lima sub-konstruksi yang berfokus pada aspek tenaga kerja organisasi, infrastruktur fisik dan teknologi informasi, serta struktur operasional. (5) *Networks and communications*, memiliki lima sub-konstruksi yaitu *mindfulness*, *headfullness*, *respectfull interaction*, *the trust sub-construct*, dan yang terakhir *relatedness*. (6) *Self efficacy*, merupakan konstruksi efikasi diri dalam karakteristik individu. (7) *Culture*, yang secara umum merupakan nilai, norma-norma, dan asumsi dasar dari sebuah organisasi.(Miake-Lye et al., 2020)

Shea et al (2014) mendeskripsikan kesiapan perubahan sebagai komitmen dan keberhasilan perubahan, yang keduanya diungkapkan dalam bentuk keinginan untuk berubah serta keyakinan terhadap kemampuan organisasi untuk menerapkan perubahan tersebut. Ketika kesiapan organisasi cukup tinggi, maka anggota organisasi lebih mungkin untuk memulai perubahan, berusaha lebih untuk berubah, lebih tekun dan kooperatif, sehingga berimplementasi pada efektivitas perubahan yang terjadi. Begitu pun sebaliknya, jika kesiapan organisasi rendah, maka angora cenderung tidak menginginkan perubahan, kemudian menghindari atau bahkan menolak untuk berpartisipasi dalam proses perubahan.(Shea et al., 2014)

Persepsi staf mengenai kesiapan organisasi terhadap perubahan telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor penting dalam memahami sumber resistensi pada sebuah perubahan. Armenakis et al (1993) mendefinisikan

preception of organizational readiness sebagai perilaku staf baik dalam bentuk penolakan ataupun dukungan terhadap sebuah upaya perubahan. Hal ini dapat membantu ataupun menghambat efektivitas proses perubahan itu sendiri. Persepsi staf terhadap kesiapan perubahan dapat menjadi indikasi dari kemampuan organisasi untuk melakukan perubahan, begitu pun dengan sikap staf terhadap organisasi dan pekerjaannya.(Armenakis et al., 1993) Levin K (1947) dalam Pare et al berpendapat bahwa persepsi individu terhadap kesiapan perubahan memiliki konsep yang mirip dengan istilah “*unfreezing*” yaitu proses mempengaruhi keyakinan individu tentang perubahan yang akan dilakukan, sehingga mereka meyakini bahwa perubahan tersebut dapat terlaksana dengan baik.(Paré et al., 2011) Selanjutnya, Holt et al (2007) mengemukakan persepsi individu dapat mencakup dua hal yaitu meyakini organisasi mampu melaksanakan dan berhasil beradaptasi dengan perubahan tersebut (ketika kesiapan perubahan dianggap tinggi) ataupun meyakini bahwa organisasi tidak mampu untuk berubah (ketika kesiapan perubahan dianggap rendah) (Holt et al., 2007)

Pare et al (2011) dalam penelitiannya mengemukakan sebuah kerangka penilaian kesiapan perubahan organisasi pada penerapan sistem informasi. Kerangka penilaian tersebut yang berdasar dari empat aspek utama menurut teori *change management* yaitu *atribut of change*, *leadership support*, *internal context* dan *atribut of change target*. Pada penelitian ini Pare et al, berfokus pada identifikasi variabel yang mempengaruhi persepsi staf terhadap kesiapan perubahan organisasi. Dilaporkan dalam penelitian, manajemen akan mendapatkan manfaat ketika memperhatikan persepsi staf terhadap perubahan (*atribut of change*). Lebih spesifik ditemukan bahwa *vision clarity* dan *change appropriateness* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap persepsi staf mengenai kesiapan organisasi. *Presence of project champion* ditemukan memiliki kaitan terhadap persepsi kesiapan organisasi pada salah satu studi dari dua yang dilakukan. Berikutnya *organizational flexibility* juga ditemukan memiliki kaitan dengan persepsi kesiapan organisasi, hal ini karena setiap organisasi memiliki kemampuan beradaptasi yang berbeda-beda. *Collective self efficacy* pada penelitian ini ditemukan memiliki hubungan positif terhadap persepsi kesiapan organisasi.(Paré et al., 2011) Selanjutnya, sebuah penelitian dilakukan oleh Kabukye et al (2020) yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menilai variabel yang berhubungan dalam menentukan kesiapan rumah sakit untuk menerapkan RME. Pada penelitian ini dilaporkan bahwa, dalam proses implementasi RME

organisasi harus fokus pada atribut perubahan dan target perubahan yaitu *vision clarity, change appropriateness, change efficacy, presence of an effective champion, organizational flexibility dan collective self efficacy*. Variabel-variabel tersebut ditemukan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kesiapan organisasi. Selain itu, masalah pelatihan, kemampuan staf, infrastruktur komputer, dan strategi implementasi juga perlu dipertimbangkan. (Kabukye et al., 2020)

2.4.2.1 Attribute Of Change

Attributes of change didefinisikan oleh Holt et al sebagai perubahan apa saja yang akan dilakukan. Dalam penerapan SIMRS, perubahan yang akan terjadi tidak hanya pada sistem yang baru, tapi juga berhubungan dengan proses yang ada, struktur organisasi, peraturan dan tanggung jawab serta kompensasi yang diberikan. (Holt et al., 2007) Pare et al mengemukakan terdapat tiga atribut yang mempengaruhi persepsi kesiapan organisasi untuk sebuah perubahan yaitu *vision clarity, change appropriateness, dan change efficacy*. (Paré et al., 2011)

A. Vision Clarity

Dalam teori perubahan terdapat sebuah kunci untuk menciptakan kesiapan perubahan yaitu kesadaran bahwa perubahan tersebut memang dibutuhkan, visi yang jelas akan membentuk kesadaran tersebut pada anggota organisasi. (Armenakis et al., 1993) Selain itu, adanya kesadaran akan kesenjangan antara kinerja yang ada dan yang diinginkan akan memperkuat perlunya sebuah perubahan, jika tidak maka perubahan akan dianggap tidak dibutuhkan. (Beer, 2003; Paré et al., 2011) . Pada penelitian yang lain, Kabukye et al (2020) menemukan bahwa *vision clarity* dalam penerapan RME cukup penting karena para staf harus mengerti dan memahami mengapa system RME perlu diterapkan dalam organisasi. (Kabukye et al., 2020)

B. Change Appropriateness

Armenakis et al dalam penelitiannya menekankan faktor penting selanjutnya yaitu adanya kesadaran bahwa perubahan tersebut sudah tepat. Selain mempercayai bahwa perubahan memang dibutuhkan, anggota organisasi harus yakin bahwa perubahan yang akan dilaksanakan cukup efektif untuk mengatasi kesenjangan yang ada. (Armenakis et al., 2007; Armenakis & Bedeian, 1999) Kabukye et

al (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa staf perlu untuk diyakinkan bahwa penerapan RME merupakan keputusan yang tepat dan dapat menunjang pekerjaan mereka agar para staf dapat menerima perubahan tersebut. (Kabukye et al., 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Hamdani et al (2022) melaporkan bahwa penerapan RME harus disesuaikan dengan pekerjaan staf yang akan menggunakan sistem ini. Penyesuaian ini tidaklah mudah dan cepat sehingga perlu dilakukan perencanaan Bersama staf terkait, melaksanakan sosialisasi dan pelatihan, agar seluruh staf dapat meyakini bahwa penerapan RME sudah sesuai dengan kebutuhan mereka. (Hamdani et al., 2022) Jika perubahan yang direncanakan dianggap tidak sesuai dengan visi yang ingin dicapai maka kemungkinan besar anggota organisasi tidak akan menyetujui dan tidak akan ikut berpartisipasi dalam proses perubahan tersebut. Kesesuaian suatu perubahan adalah hal yang penting, karena bisa saja individu merasa membutuhkan perubahan tetapi mungkin mereka tidak setuju dengan perubahan spesifik yang akan dilaksanakan. (Paré et al., 2011)

C. *Change Efficacy*

Agar anggota organisasi termotivasi untuk mendukung suatu perubahan, maka mereka tidak hanya harus merasa bahwa perubahan tersebut sudah tepat tapi juga meyakini bahwa keberhasilan dari perubahan dapat terjadi. Jika perubahan yang diusulkan telah berhasil diterapkan pada organisasi serupa dan informasi tersebut telah diketahui oleh anggota organisasi, maka mereka akan merasa bahwa organisasi mereka siap dan akan berhasil dalam menerapkan perubahan. Namun jika mereka mendapatkan informasi kegagalan pada perubahan yang serupa, maka kemungkinan besar akan menghindari perubahan tersebut. (Paré et al., 2011)

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Kabukye et al (2020) menunjukkan hasil bahwa *change efficacy* memiliki kaitan yang signifikan secara statistik, diketahui bahwa untuk mempersiapkan anggota organisasi dalam menerapkan RME, mereka membutuhkan sumber motivasi, dan inspirasi agar mereka merasa yakin untuk

melaksanakan perubahan sehingga meningkatkan presentasi keberhasilan penerapan RME.

2.4.2.2 Leadership Support

Teori *social learning* oleh Bandura (1986) dalam Pare et al (2011) berpendapat bahwa anggota organisasi merasakan dukungan yang ada dalam organisasi melalui jaringan impersonal mereka. Pare et al, mengemukakan dukungan yang dimaksud merujuk pada dukungan manajemen puncak termasuk juga agen perubahan lokal.(Paré et al., 2011)

A. Top Management Support

Banyak pakar dari penelitian sebelumnya berpendapat bahwa manajer puncak memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan penerapan sistem informasi. Saat ini, kebutuhan akan kemampuan *leadership* yang kuat tampaknya telah diterima secara umum. Saat manajemen puncak mendukung sebuah perubahan yang ingin dilakukan dalam hal ini adalah penerapan RME, maka dukungan sumber daya yang dialokasikan akan lebih.(Paré et al., 2011) Selain itu kondisi fasilitas pendukung juga akan ditingkatkan, yang pada akhirnya akan meningkatkan persepsi anggota organisasi mengenai kesiapan organisasi.(Sabherwal et al., 2006)

Hamdani et al (2022) dalam penelitiannya melaporkan bahwa dukungan manajemen dalam penerapan RME sangat mempengaruhi kesiapan organisasi. Komitmen pimpinan organisasi merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk kesiapan penerapan, karena komitmen tersebut akan berguna pada saat dilakukannya pengawalan peralihan rekam medis menjadi elektronik, pemenuhan infrastruktur penunjang yang dibutuhkan, pemenuhan kompetensi staf terkait, serta pembuatan SOP yang dibutuhkan untuk memudahkan penerapan dan pelaksanaan RME. Selanjutnya Yoga et al (2021) dalam penelitiannya menemukan hasil yang sejalan, bahwa dalam penerapan RME dibutuhkan dukungan dan upaya dari pihak manajemen untuk penerapan RME melalui terbitnya SPO dalam penerapan RME secara umum meskipun SPO yang lebih rinci masih dalam proses penyusunan dan perbaikan alur penggunaan.(Yoga et al., 2021) Selain itu, pimpinan organisasi juga perlu berperan aktif memberikan himbauan penerapan

rekam medis yang kemudian disosialisasikan kepada staf terkait. (Faida & Ali, 2021)

B. Presence Of A Project Champion

Sejak dulu para praktisi dan akademis memahami bahwa melakukan sebuah perubahan tanpa adanya *Project Champion* atau staf penanggung jawab merupakan sebuah tindakan yang sangat berisiko. Dalam hal penerapan RME, maka staf penanggung jawab akan secara aktif menggaungkan visi pribadi mereka dalam menggunakan RME, membantu penerapan RME agar dapat diterima oleh staf lainnya. (Paré et al., 2011) Dong et al telah melaporkan bahwa perilaku *leadership* dari staf penanggung jawab memiliki pengaruh langsung terhadap sikap pengguna terhadap objek perubahan. Temuan mereka menegaskan bahwa seorang *project champion* merupakan pemimpin yang dapat efektif dalam menyampaikan visi yang mengedepankan kepentingan bersama. (Dong et al., 2007) Memiliki staf penanggung jawab sangat penting bagi kesuksesan RME karena sebagai pengguna awal ia dapat menjadi contoh positif terhadap sebuah sistem baru dan dapat mengkomunikasikan manfaat kepada staf lain sehingga mereka terdorong untuk ikut menggunakan sistem tersebut (Kabukye et al. 2020).

2.4.2.3 Internal Context

Holt et al berpendapat, *internal context* merupakan keadaan yang menggambarkan kondisi organisasi saat perubahan dimulai. (Holt et al., 2007) Selain itu Mowdy et al (1993) dalam Pare et al mendeskripsikan *intenal context* sebagai kondisi eksternal yang dapat mengubah keyakinan, sikap, niat dan perilaku target perubahan dalam hal ini adalah anggota organisasi. Selanjutnya Pare et al menjelaskan terdapat tiga variabel dari *internal context* organisasi yang berpengaruh terhadap persepsi anggota organisasi terhadap kesiapan perubahan organisasi. (Paré et al., 2011)

A. Organizational History Of Change

Sebuah organisasi pada tingkat tertentu selalu memiliki keunikan tersendiri, pengalaman yang telah dilalui membentuk pola tertentu yang membuat organisasi tersebut berbeda walaupun tampak sama dan mirip

dari luar.(Paré et al., 2011) Menurut Kling et al, organisasi merupakan sistem yang berkembang terus menerus secara dinamis, dan memiliki riwayat, sumber daya, komitmen, keberhasilan dan kegagalannya masing-masing, faktor tersebut akan membentuk lingkungan yang berbeda bagi setiap penerapan sistem baru. Oleh sebab itu sejarah organisasi memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi cara perubahan dan tingkat keberhasilan penerapan suatu sistem yang baru.(Kling & Iacono, 1989)

B. *Organizational Conflict*

Penerapan sistem RME di organisasi rumah saki berkaitan erat dengan interaksi sosial yang melibatkan banyak pihak, diantaranya adalah manajer, penanggung jawab pelaksana, pimpinan kegiatan, anggota tim pelaksana, pengembang sistem, dan pengguna RME itu sendiri dll. Mereka semua merupakan aktor dalam penerapan sistem RME yang masing-masing memiliki kepentingan dan tujuan yang berbeda. Hal tersebut membuat penerapan sebuah sistem baru mungkin saja dipengaruhi oleh politik organisasi dan kekuasaan.(Kling & Iacono, 1989) *Conflict of interest yang terjadi* antar aktor dapat menimbulkan persepsi di kalangan anggota organisasi bahwa organisasi tidak siap untuk menghadapi perubahan.(Paré et al., 2011)

C. *Organizational Flexibility*

Beberapa organisasi mampu untuk lebih sigap dan mudah dalam beradaptasi dibandingkan dengan organisasi lainnya. Oleh sebab itu, persepsi staf terhadap kesiapan organisasi akan bergantung pada sejauh mana kebijakan dan usaha organisasi dalam mendukung perubahan.(Armenakis et al., 1993, 2007) Hal ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya oleh Eby et al, yang melaporkan bahwa persepsi mengenai kemampuan organisasi untuk mengakomodasi perubahan melalui penyesuaian kebijakan dan prosedur kerja memiliki hubungan yang kuat dengan persepsi kesiapan organisasi terhadap perubahan.(Eby et al., 2000) Oleh sebab itu, jika kondisi struktur dan kebijakan organisasi dinilai kaku dan tidak fleksibel oleh staf, maka mereka akan cenderung memiliki persepsi negatif terhadap kesiapan sebuah organisasi.(Paré et al., 2011) Kabukye et al dalam penelitiannya mengemukakan fleksibilitas organisasi merupakan faktor penting,

walaupun sulit di ubah karena bersifat historis namun ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk memperbaiki fleksibilitas organisasi seperti memecah unit dalam organisasi menjadi lebih kecil sehingga dapat mempercepat proses penerapan dibanding harus menerpakan langsung pada seluruh organisasi.(Kabukye et al., 2020)

2.4.2.4 Atribut Of Change Target

Variabel terakhir yang berpengaruh pada kesiapan organisasi adalah “siapa” yang diperlukan agar perubahan dapat terlaksana. Variabel ini berupa kondisi internal individu yang mempengaruhi keyakinan, sikap, dan niat seseorang untuk menghadapi perubahan. Keterampilan individu merupakan faktor yang paling umum yang dapat mempengaruhi persepsi kesiapan.(Holt et al., 2007) Bandura (1986) mendefinisikan *Self Efficacy* merupakan keyakinan mengenai kemampuan untuk berhasil. Staf yang memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi tentang kemampuan mereka, akan lebih yakin dapat menguasai kemampuan baru yang dibutuhkan untuk bekerja pada sistem yang baru.(Bandura, 1986)

Hamdani et al (2022) dalam penelitiannya melaporkan bahwa kemampuan dan pengetahuan serta keyakinan staf mengenai penggunaan RME akan sangat mempengaruhi kesiapan penerapan RME kedepannya. Kemampuan, pengetahuan dan keyakinan staf ini dapat ditingkatkan melalui pemberian sosialisasi dan juga pelatihan-pelatihan kepada staf terkait.(Hamdani et al., 2022) Hal yang sama dilaporkan pada penelitian yang dilakukan oleh Faida & Ali (2021), dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa kesuksesan penerapan RME di rumah sakit memiliki kaitan yang signifikan terhadap kemampuan, keyakinan dan pengetahuan yang dimiliki oleh staf. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar staf yang dinilai belum siap, didasari atas ketidakmauan menjalankan RME. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya *Self Efficacy* staf terhadap RME itu sendiri.(Faida & Ali, 2021)

Setiap organisasi perlu memastikan bahwa anggotanya telah memiliki kemampuan, motivasi, inspirasi dan sumber daya untuk keberhasilan penerapan RME.(Kabukye et al., 2020) Pare et al pada penelitiannya mengukur *self efficacy* secara kolektif (*collective self efficacy*) agar sesuai pada tingkat organisasi, selain itu staf yang menganggap perubahan akan terjadi pada suatu kelompok yang

mampu mempelajari metode dan alat kerja baru akan lebih yakin terhadap kesiapan perubahan organisasi.(Paré et al., 2011)

2.5 Review Penelitian Terdahulu

Berdasar hasil kajian peneliti, maka berikut review dari hasil penelitian terdahulu.

Tabel 2. 1 Review Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Kabukye et al (2020)	<i>Assessment of organizational readiness to implement an electronic health record system in a low-resource settings cancer hospital: A cross-sectional survey</i>	Mengidentifikasi dan menilai variabel yang menentukan kesiapan implementasi EHR pada Rumah Sakit Kanker dengan penghasilan rendah dan menengah.	<i>Electronic Health atribut of change, leadership support, organizational readiness</i>	146 Dokter dan Perawat yang bekerja pada Rumah Sakit Umum Kanker di Kampala, Uganda milik Uganda Cancer Institute	Kuantitatif	Manajemen perubahan selama implementasi EHR dalam onkologi di negara berpendapatan rendah dan menengah harus fokus pada atribut perubahan dan target perubahan, termasuk <i>Vision clarity, change appropriateness, change efficacy, presence of an effective champion, organizational flexibility, dan collective self-efficacy..</i> Khususnya, masalah pelatihan, keterampilan komputer staf, infrastruktur

							komputer, kepekaan dan implementasi strategis perlu dipertimbangkan.
2	Miake-Lye et al (2020)	<i>Unpacking organizational readiness for change: an updated systematic review and content analysis of assessments</i>	Melakukan analisis instrumen penilaian kesiapan yang telah dipublikasikan untuk membandingkan bagaimana para peneliti mengoperasionalkan konsep kesiapan perubahan organisasi	<i>Organizational readiness for change, Content analysis, Implementation research, Consolidated framework for implementation research</i>	1843 item penilaian dari instrument penilaian kesiapan dengan kata kunci readiness, change, health and social service dari 6 database yaitu: Web Of Science, Sociology Abstracts, PubMed, PsycINFO, Embase, dan CINAHL	Literatur Review	Hasil menunjukkan, sebagian besar (68%) item penilaian berhubungan dengan <i>constructs of readiness for implementation; networks and communication; implementation climate; structural characteristics and culture</i> . Presentase tertinggi kedua sebesar 18% berhubungan dengan karakteristik individu berupa personal atribut <i>dan self efficacy</i> .
3	Aziz et al (2012)	<i>Measuring Organizational Readiness in Information Systems Adoption</i>	Melakukan analisis pengukuran kesiapan organisasi dalam mengadopsi system informasi	<i>Organizational readiness, Informastion System,</i>	Sebanyak 7 kerangka penilaian yang disusun oleh pakar yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu	Literatur Review	Penilaian kesiapan pada tingkatan organisasi lebih menguntungkan dari pada pengukuran pada tingkat individu karena anggota

				<i>Adoption, Measure</i>	Snyder et al (2001/2002) mengukur pada tingkat organisasi, Lehman et al (2002) mengukur pada tingkat organisasi, Holt et al (2007) mengukur pada tingkat individu, Susanto (2008) mengukur pada tingkat individu, Jalalden et al (2009) mengukur pada tingkat organisasi dan individu, Teoh et al (2010) mengukur pada tingkat individu, dan Pare et al (2011) mengukur pada tingkat organisasi.		organisasi (dalam kelompok) akan lebih percaya diri dan lebih mampu untuk mempelajari metode baru. Peneliti berpendapat terdapat 5 item yang mempunyai pengaruh langsung dengan kesiapan organisasi untuk penerapan sistem informasi yaitu <i>Atribut of change, Leadership support, Internal Context, Atribut of Cahnge target dan IT Support.</i>
4	Ngusie et al (2022)	<i>Healthcare providers' readiness for electronic</i>	Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa kesiapan penyedia layanan	<i>Electronic health record, EHR adoption, Healthcare</i>	Penelitian dilakukan pada 423 tenaga kesehatan yang bekerja	Kuantitatif	Secara umum kesiapan untuk mengadopsi EHR sudah cukup baik. Faktor yang berhubungan secara signifikan

		<i>health record adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase</i>	kesehatan untuk mengadopsi HER dan faktor yang terkait pada wilayah barat daya Ethiopia	<i>providers readiness,</i>	pada rumah sakit umum.		terhadap kesiapan tenaga kesehatan yaitu: usia, literasi computer, akses computer pada fasilitas kesehatan, sikap individu terhadap EHR, kesadaran mengenai EHR, perceived benefit, dan perceived technology self-efficacy.
,5	Mukti AB (2023)	Analisis kesiapan Penerapan rekam medis elektronik dengan pendekatan DOQ-IT pada rumah sakit	Mengetahui kesiapan penerapan rekam medis elektronik dengan menggunakan teori Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) berdasarkan aspek sumber daya manusia (SDM), infrastruktur, budaya kerja organisasi, dan	DOQ-IT, kesiapan, rekam medis elektronik, rumah sakit	Sebanyak 170 jurnal yang sesuai dengan kata kunci didapatkan dari tiga database yaitu Google Scholar, Portal Garuda, dan One Search. Kemudian dilakukan skimming dan didapatkan 7 artikel yang memenuhi kualifikasi.	Literatur review	Hasil penelitian menunjukkan kesiapan aspek Sumber Daya Manusia sebesar 77,8%, aspek Infrastruktur sebesar 66,7%, aspek Budaya Kerja sebesar 77,8%, dan aspek Tata Kelola Kepemimpinan sebesar 100%. Berdasarkan 4 (empat) aspek yang dikaji yaitu sumber daya manusia, infrastruktur, budaya organisasi, dan tata kelola

			tata kelola kepemimpinan.				kepemimpinan, menunjukkan bahwa rumah sakit di Indonesia telah cukup siap menerapkan rekam medis elektronik.
6	Pare et al (2011)	<i>Clinicians' perceptions of organizational readiness for change in the context of clinical information system projects: insights from two cross-sectional surveys</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel yang terkait dengan persepsi awal dokter mengenai kesiapan organisasi untuk melakukan perubahan pada konteks project system informasi klinis	<i>Organizational readiness, Preception, Change, Clinical Information System</i>	Penelitian pertama dilakukan pada 11 unit pelayanan Home care dengan jumlah responden sebanyak 138 perawat, selanjutnya penelitian kedua pada sebuah rumah rumah sakit Pendidikan dengan jumlah responden sebanyak 400 klinisi (sebagian besar adalah perawat, lalu therapist, dan psikolog) dan 55 dokter	Kuantitatif	Penelitian ini melaporkan variabel yang signifikan terhadap kesiapan organisasi yaitu <i>change appropriateness, organizational flexibility, vision clarity, and change efficacy, presence of an effective project champion dan collective self-efficacy</i>

7	Hamdani et al (2022)	Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit	Menganalisis kesiapan penerapan RME di rumah sakit	<i>Electronic medical record, Readiness,</i>	Sebanyak 1952 artikel yang di temukan dari pencarian pada database dengan kata kunci yang ditentukan, kemudian di pilih sesuai dengan topik penelitian menyisahkan 11 artikel yang digunakan dalam literatur review ini	Literatur Review	Sebagian Rumah Sakit sudah siap untuk menerapkan RME, namun masih ada beberapa yang belum siap. Kesiapan penerapan RME di Rumah Sakit dapat ditingkatkan dengan cara membentuk tim khusus penerapan RME, memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada SDM terkait penerapan RME, membuat SOP penerapan RME, menyediakan <i>hardware</i> , <i>software</i> , dan staf <i>IT</i> .
8	Hlaing Min Oo et al (2020)	<i>Information and communication technology literacy, knowledge and readiness for electronic medical record system adoption among</i>	Melakukan penilaian mengenai literasi teknologi informasi komunikasi, pengetahuan, dan kesiapan untuk adopsi rekam medis elektronik di antara	<i>information and communication technology/ICT, literacy, knowledge, readiness, electronic</i>	118 tenaga kesehatan di rumah sakit tersier di Nay Pyi Taw, Myanmar. Tenaga kesehatan didefinisikan sebagai dokter dan perawat yang merupakan pengguna utama rekam	Kuantitatif.	Faktor-faktor yang terkait dengan literasi Teknologi Informasi Komunikasi adalah profesional, pendidikan, durasi layanan, dan kemampuan bahasa Inggris. Tingkat pendidikan pascasarjana dan pengetahuan tentang rekam

		<i>health professionals in a tertiary hospital, Myanmar: A cross-sectional study</i>	para profesional kesehatan di rumah sakit tersier di Myanmar	<i>medical record/EMR</i>	medis di tempat pelayanan kesehatan, dan mereka memainkan peran penting dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.		medis elektronik adalah faktor-faktor yang terkait dengan kesiapan keseluruhan untuk adopsi rekam medis elektronik. Secara umum, kesiapan keseluruhan untuk adopsi rekam medis elektronik ditemukan ialah sedang. Pelatihan RME kepada tenaga kesehatan yang melibatkan semua tingkatan tahapan adopsi perlu dilakukan untuk meningkatkan kesediaan menerima dan kesiapan adopsi RME.
9	Abdul Fatawu Abdulai & Fuseini Adam (2020)	<i>Health providers' readiness for electronic health record adoption: A cross-sectional</i>	Menilai kesiapan penyedia layanan kesehatan terhadap electronic health records di Ghana	<i>readiness, e-health, EHR</i>	350 penyedia layanan kesehatan dari dua fasilitas kesehatan	kuantitatif	Penyedia layanan kesehatan sedikit siap untuk adopsi electronic health records. Responden telah menyatakan ketidakpuasan dengan catatan berbasis kertas dan menyatakan keinginan untuk

		<i>study of two hospitals in northern Ghana</i>					electronic health records, mereka menyatakan ketakutan akan dampak potensial dari catatan terkomputerisasi.
10	Habtamu Setegn Ngusie et al (2022)	<i>Healthcare providers' readiness for electronic health record adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase</i>	Menilai kesiapan tenaga kesehatan untuk adopsi penggunaan Rekam medis elektronik dan mengetahui faktor-faktor yang terkait pada daerah barat Ethuopia	<i>E-health, Electronic health record, Electronic medical record, EHR adoption, Healthcare provider, Healthcare providers readiness, Health information technology</i>	423 tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit umum dipilih melalui Teknik simple random sampling.	Kuantitatif	Dalam studi ini, tingkat kesiapan adopsi EHR yang baik secara keseluruhan adalah 52,8%. Usia, literasi komputer, akses komputer di fasilitas kesehatan, sikap terhadap EHR, kesadaran tentang EHR, manfaat yang dirasakan, dan efikasi diri teknologi yang dirasakan, memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan secara keseluruhan untuk mengadopsi EHR

11	Shahrokh Nikou et al (2022)	<i>Workplace literacy skills—how information and digital literacy affect adoption of digital technology</i>	Mengeksplorasi peran yang dimainkan oleh literasi informasi dan digital terhadap persepsi karyawan dalam kaitannya dengan kegunaan dan kemudahan penggunaan teknologi digital dan akibatnya terhadap intensi mereka untuk menggunakan teknologi dalam praktik yang mereka lakukan di tempat kerja	<i>information literacy, digital literacy, attitude, intention to use</i>	121 responden	kuantitatif	Penelitian ini melaporkan bahwa literasi informasi dan literasi digital memiliki dampak langsung pada persepsi kemudahan penggunaan teknologi yang dirasakan tetapi tidak pada persepsi kegunaan yang dirasakan. Temuan juga menunjukkan bahwa kedua literasi memiliki dampak tidak langsung pada niat untuk menggunakan teknologi digital di tempat kerja melalui sikap terhadap penggunaan
12	Kibruyisfaw W Abore, et al. (2022)	<i>Health professionals' readiness to implement electronic medical recording</i>	Untuk mengetahui tingkat kesiapan tenaga kesehatan untuk implementasi	<i>Readiness, Electronic Medical Record</i>	274 tenaga kesehatan dari 3 rumah sakit umum Yirgalem, Bona dan Leku	Kuantitatif dan kualitatif. Cross	Kesiapan tenaga kesehatan secara statistik signifikan dipengaruhi oleh faktor durasi periode bekerja, pengetahuan

		<i>system and associated factors in public general hospitals of Sidama region, Ethiopia</i>	sistem RME dan faktor yang berpengaruh di Sidama			sectional study	tentang rekam medis elektronik dan sikap terhadap rekam medis elektronik. . Tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik tentang rekam medis elektronik lebih siap dibandingkan mereka dengan pengetahuan yang kurang. tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kesempatan lebih baik dalam memahami potensi manfaat dari sistem rekam medis elektronik kepada tenaga profesional, pasien dan seluruh pelayanan.
13	Nadharuth F Abigael, Ernawaty (2020)	<i>Literature Review: Readiness Assessment of Health Workers to Accept Telehealth</i>	Untuk Mengetahui kesiapan tenaga kesehatan di negara maju dan berkembang serta	<i>e-health, Telehealth, Telemedicine, Readiness</i>	18 artikel tentang kesiapan tenaga kesehatan dalam menerima atau mengimplementasikan	literatur review	Kesiapan tenaga kesehatan di negara maju dan berkembang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berbeda sesuai dengan karakteristik dan

		<i>and Telemedicine between Developed and Developing Countries</i>	penghambat yang mempengaruhi kesiapan dari tenaga kesehatan itu sendiri		pelayanan kesehatan berbasis teknologi melalui telemedicine atau telehealth		kondisi negara masing-masing. Pengukuran kesiapan di negara maju sudah cukup baik pada dimensi core readiness dan engagement readiness tapi masih kurang siap pada dimensi structural readiness yang mengacu pada kurang baiknya teknologi yang sudah ada digunakan secara maksimal oleh tenaga kesehatan sedangkan pada negara berkembang, di beberapa negara sudah ada yang melaksanakan telemedicine atau telehealth
--	--	--	---	--	---	--	---

14	Mohammedjud Hassen Ahmed (2019)	<i>Intention to use electronic medical record and its predictors among health care providers at referral hospitals, north-West Ethiopia, 2019</i>	Untuk menilai niat penyedia layanan kesehatan untuk menggunakan RME dan prediktornya terhadap sistem Rekam Medis Elektronik di tiga rumah sakit rujukan di barat laut, Ethiopia, 2019	<i>Electronic medical record system, Intention to use,</i>	420 tenaga kesehatan dari tiga rumah sakit rujukan di barat laut Ethiopia	Kuantitatif	Niat penyedia layanan kesehatan untuk menggunakan ERM dikaitkan dengan pengaruh sosial, kondisi fasilitas di organisasi, ekspektasi upaya, ekspektasi kinerja, dan literasi komputer. Oleh karena itu, mengidentifikasi prasyarat yang diperlukan sebelum implementasi EMR yang sebenarnya akan membantu meningkatkan status implementasi.
----	---------------------------------	---	---	--	---	-------------	--

15	Deleegn Emwodew Yehualashet et al (2021)	<i>Barriers to the Adoption of Electronic Medical Record System in Ethiopia: A Systematic Review</i>	mengidentifikasi hambatan untuk adopsi RME di Ethiopia melalui tinjauan literatur yang sistematis	<i>electronic medical record, electronic health record, barriers, adoption</i>	9 artikel yang menilai hambatan adopsi RME di wilayah Ethiopia	Literatur Review	Ditemukan 17 hambatan dalam adopsi penggunaan RME, namun hambatan paling umum untuk adopsi RME adalah tidak adanya pelatihan RME, akses komputer yang terbatas, literasi komputer yang buruk, pengetahuan RME yang buruk, kurangnya dukungan teknis, dan tidak adanya panduan penggunaan RME.
----	---	--	--	--	--	---------------------	--

2.6 Mapping teori

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

Kesiapan Organisasi	<i>Atribut of Change</i>	<i>Leadership Support</i>	<i>Internal Context</i>	<i>Atribut of change target</i>
Holt et al (2007) Pare et al (2011) - Kemampuan melaksanakan Beradaptasi - Keberhasilan Beradaptasi	Armenakish et al (2007), Pare et al (2011), Beer M (2003), Kabukye et al (2020), Cole et al (2005), Hamdani et al (2022) - <i>Vision Clarity</i> - <i>Change appropoateness</i> - <i>Change efficacy</i>	Thong et al (1996), Saberwal et al (2006), Pare et al (2011), Dong L et al (2007), Kabukye et al (2020), Hamdani et al (2022), Yoga et al (2021) - <i>Top Management support</i> - <i>Precense of project champion</i>	Pare et al (2011), Armenakesh et al (1993), Eby et al (2000), Kabukye (2020), Kling et al (1989) - <i>Organizational history of change</i> - <i>Organizational conflict</i> - <i>Organizational flexibility</i> Lehman (2002), Miake-Lye (2020)	Bandura (1986), Pare et al (2011), Kabukye (2020), Holt et al (2007), Faida & Ali (2021), Hamdani et al (2022) - <i>Self Efficacy</i> Miake-Lye (2020) - <i>Network & Communication</i>

			<ul style="list-style-type: none">- <i>Motivational readiness</i>- <i>Organizational Climate</i>- <i>Institutional resource</i>	
--	--	--	---	--

Gambar 2. 1 Mapping Teori

2.7 Kerangka Teori

Kerangka penilaian kesiapan organisasi yang dikemukakan Pare et al (2011) didasari atas empat aspek utama yaitu *atribut of change*, *leadership*, *internal context* dan *atribut of change target*. Dilaporkan dalam penelitian, manajemen akan mendapatkan manfaat ketika memperhatikan persepsi staf terhadap perubahan, sehingga kerangka penilaian ini berfokus pada identifikasi variabel yang mempengaruhi persepsi staf terhadap kesiapan perubahan organisasi. Dalam aspek *Atribut of change* terdapat tiga variabel yang dinilai yaitu *vision clarity*, *change appropriateness*, dan *change efficacy*. Armenakis (1993) mengemukakan bahwa kunci dalam menciptakan perubahan adalah kesadaran bahwa perubahan dibutuhkan. Dengan adanya visi yang jelas (*Vision Clarity*) maka kesadaran akan hal tersebut akan terjadi. Sehingga kejelasan visi menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan perubahan. Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Pare et al (2011) dan Kabukye (2020) melaporkan bahwa *vision clarity* atau kejelasan visi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesiapan penerapan RME karena staf harus mengerti urgensi dari penerapan RME tersebut. *Change appropriateness* atau kesesuaian perubahan merupakan variabel berikutnya yang berpengaruh. Para staf harus sadar bahwa perubahan yang akan dilakukan sudah tepat dan efektif dalam mengatasi kesenjangan yang ada (Arminakish et al, 2007) Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Hamdani et al (2022) dilaporkan bahwa penerapan RME harus disesuaikan dengan pekerjaan staf yang akan menggunakan sistem ini. Hal ini dilakukan agar menciptakan kepercayaan bahwa perubahan memang telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan. *Change efficacy* merupakan keyakinan bahwa keberhasilan penerapan perubahan dapat terjadi. dalam penelitian yang dilakukan oleh Kabukye et al (2020) melaporkan bahwa *change efficacy* memiliki hubungan yang signifikan jika dikaitkan dengan kesiapan staf organisasi dalam melakukan perubahan. Hal ini karena para staf membutuhkan inspirasi dan sumber motivasi agar merasa yakin untuk ikut melaksanakan perubahan yang rencanakan.

Dalam aspek *Leadership support variable* yang dinilai adalah *top management support*, dan *presence of project champion*. Dalam penelitian oleh Pare et al (2011) melaporkan bahwa dengan adanya dukungan dari manajemen puncak, maka akan meningkatkan dukungan sumber daya terhadap perubahan tersebut, dengan meningkatnya sumber daya yang ada akan berbanding lurus dengan persepsi staf mengenai kesiapan organisasi. Hamdani et al (2022) dalam

penelitiannya melaporkan komitmen pimpinan organisasi merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk kesiapan penerapan, karena komitmen tersebut akan berguna pada saat dilakukannya pengawalan peralihan rekam medis menjadi elektronik, pemenuhan infrastruktur penunjang yang dibutuhkan, pemenuhan kompetensi staf terkait, serta pembuatan SOP yang dibutuhkan untuk memudahkan penerapan dan pelaksanaan RME. *Presence of project champion* atau kehadiran staf penanggung jawab juga dilaporkan memiliki pengaruh terkait dengan kesiapan organisasi. Dong et al telah melaporkan bahwa perilaku *leadership* dari staf penanggung jawab memiliki pengaruh langsung terhadap sikap pengguna terhadap objek perubahan. (Dong et al., 2007) Memiliki staf penanggung jawab sangat penting bagi kesuksesan RME karena bagi pengguna awal, staf penanggung jawab dapat menjadi contoh positif terhadap sebuah sistem baru dan dapat mengkomunikasikan manfaat kepada staf lain sehingga mereka terdorong untuk ikut menggunakan sistem tersebut (Kabukye et al. 2020).

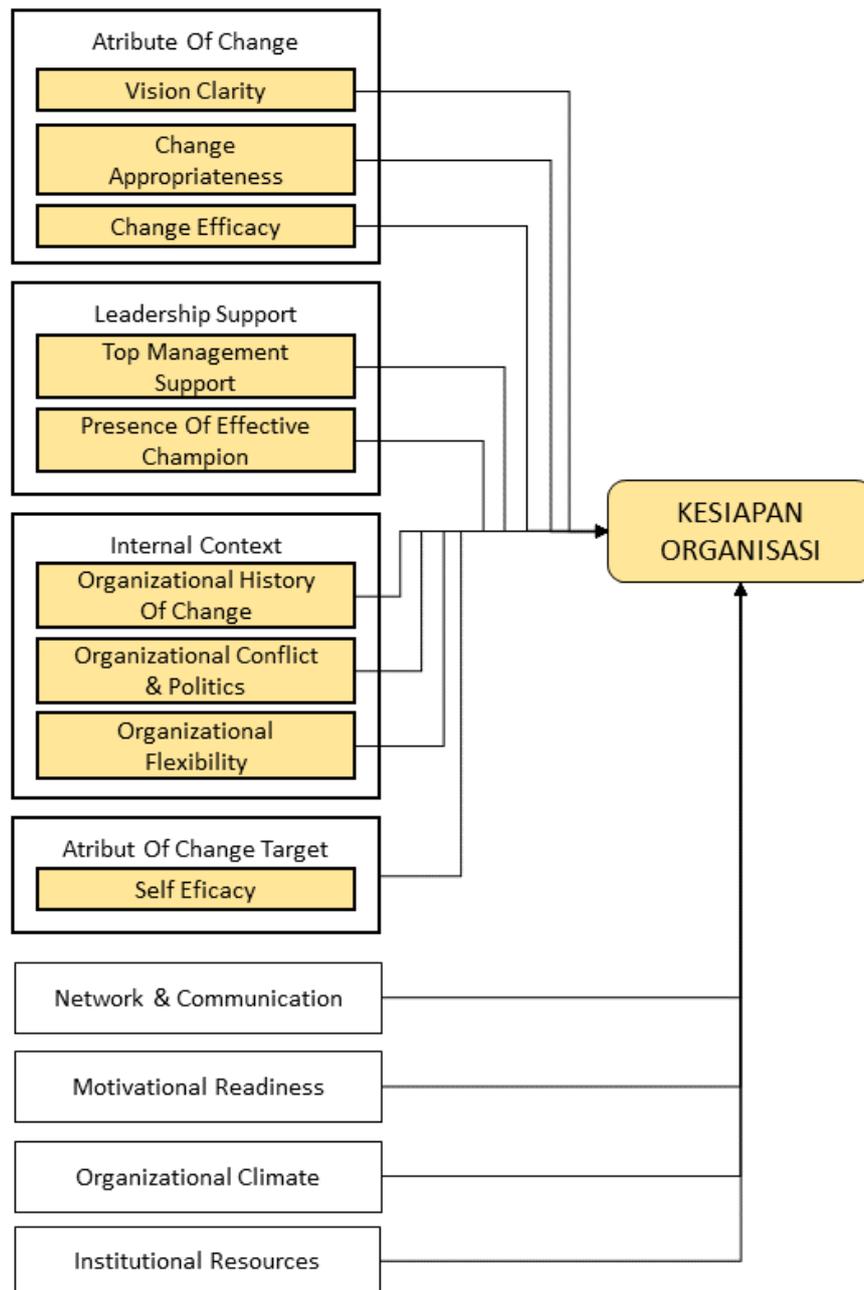
Aspek *internal context* menilai variable *organizational history of change*, *organizational conflict*, dan *organizational flexibility*. *Organizational history of change* dalam penelitian yang dilakukan oleh Pare et al, melaporkan adanya kemungkinan hubungan terhadap kesiapan organisasi karena organisasi pada tingkat tertentu selalu memiliki keunikan tersendiri, pengalaman yang telah dilalui membentuk pola tertentu yang membuat organisasi tersebut berbeda walaupun tampak sama dan mirip dari luar.(Paré et al., 2011) selain itu pada penelitian lain juga ditemukan bahwa sejarah organisasi memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi cara perubahan dan tingkat keberhasilan penerapan suatu sistem yang baru, sehingga secara langsung mempengaruhi kesiapan sebuah perubahan. (Kling & Iacono, 1989) *Organizational conflict* diketahui juga memiliki pengaruh, dicurigai hal ini karena dengan adanya *Conflict of interest* yang terjadi antar aktor dapat menimbulkan persepsi di kalangan anggota organisasi bahwa organisasi tidak siap untuk menghadapi perubahan (Pare et al, 2011) Penelitian yang dilakukan oleh Kling et al (1989) mencatat bahwa para aktor dalam penerapan perubahan bisa saja memiliki kepentingan dan tujuan yang berbeda. Hal tersebut membuat penerapan sebuah sistem baru mungkin saja dipengaruhi oleh politik organisasi dan kekuasaan. *Organizational flexibility* dinilai memiliki keterkaitan dengan kesiapan karena pada dasarnya setiap organisasi memiliki kemampuan beradaptasi yang berbeda satu dengan lainnya. Oleh sebab itu, persepsi staf terhadap kesiapan organisasi akan bergantung pada sejauh mana

kebijakan dan usaha organisasi dalam mendukung perubahan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Eby et al (2000) dilaporkan bahwa persepsi mengenai kemampuan organisasi untuk mengakomodasi perubahan melalui penyesuaian kebijakan dan prosedur kerja memiliki hubungan yang kuat dengan persepsi kesiapan organisasi terhadap perubahan. Oleh sebab itu, jika kondisi struktur dan kebijakan organisasi dinilai kaku dan tidak fleksibel oleh staf, maka mereka akan cenderung memiliki persepsi negatif terhadap kesiapan sebuah organisasi.

Aspek *atribut of change* menilai variable *collective self efficacy*. Holt et al (2007) menegaskan dalam penelitiannya bahwa Keterampilan individu merupakan faktor individu yang paling umum yang dapat mempengaruhi persepsi kesiapan. Hamdani et al (2022) dalam penelitiannya melaporkan bahwa kemampuan dan pengetahuan serta keyakinan staf mengenai penggunaan RME akan sangat mempengaruhi kesiapan penerapan RME kedepannya. Kemampuan, pengetahuan dan keyakinan staf ini dapat ditingkatkan melalui pemberian sosialisasi dan juga pelatihan-pelatihan kepada staf terkait. (Hamdani et al., 2022) Pare et al pada penelitiannya mengukur *self efficacy* secara kolektif (*collective self efficacy*) agar sesuai pada tingkat organisasi, selain itu staf yang menganggap perubahan akan terjadi pada suatu kelompok yang mampu mempelajari metode dan alat kerja baru akan lebih yakin terhadap kesiapan perubahan organisasi. (Paré et al., 2011)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lehman et al (2002) melaporkan ada empat faktor yang mempengaruhi perubahan yaitu *Motivational readiness* yang merupakan persepsi kondisi saat ini yang berhubungan dengan proses klinis serta organisasi, hal ini mempengaruhi persepsi mengenai kebutuhan perubahan pada organisasi. *Institutional resources*, merupakan sumber daya yang dapat membantu kesuksesan perubahan organisasi, sehingga iklim psikologis organisasi, fasilitas, pola dan pelatihan staf serta peralatan penunjang perlu diperhatikan. *Staff Attribute*, hal ini merujuk pada sikap dan fungsi staf yang dapat mempengaruhi perubahan organisasi seperti kepercayaan diri, keinginan dan kemampuan untuk beradaptasi dll. Dan yang terakhir adalah *Organizational Climate*, penilaian kolektif terhadap lingkungan organisasi akan memperlihatkan kondisi iklim organisasi tersebut. secara umum dimensi yang diidentifikasi berupa misi dan tujuan, kohesi dan kerja sama, serta keterbukaan organisasi

Miake-lye et al (2020) melaporkan terdapat tujuh variabel teratas yang paling sering diteliti pada studi mengenai kesiapan perubahan organisasi. Variabel tersebut adalah (1) *Readiness for implementation*, didefinisikan sebagai “indikator nyata dan langsung dari perubahan organisasi”, yang mencakup keterlibatan kepemimpinan, ketersediaan sumber daya, dan akses terhadap pengetahuan dan informasi. (2) *Implementation Climate*, didefinisikan sebagai suatu kemampuan penyerapan terhadap suatu perubahan, penerimaan suatu intervensi perubahan oleh individu yang terlibat, dan sejauh mana perubahan tersebut didukung, dihargai, dan diharapkan dalam organisasi mereka. (3) *Other Personal Atribut*, pada bagian ini merujuk pada semua item non spesifik mengenai responden seperti efikasi diri, pengetahuan, keyakinan dll. (4) *Structural characteristics*, bagian ini mencakup lima sub-konstruksi yang berfokus pada aspek tenaga kerja organisasi, infrastruktur fisik dan teknologi informasi, serta struktur operasional. (5) *Networks and communications*, memiliki lima sub-konstruksi yaitu *mindfulness*, *headfullness*, *respectfull interaction*, *the trust sub-construct*, dan yang terakhir *relatedness*. (6) *Self efficacy*, merupakan konstruksi efikasi diri dalam karakteristik individu. (7) *Culture*, yang secara umum merupakan nilai, norma-norma, dan asumsi dasar dari sebuah organisasi. (Miake-Lye et al., 2020) Berdasarkan kajian tersebut, maka disusun kerangka teori penelitian sebagai berikut:



Sumber : Armenakis et al., 1993; Bandura, 1986; Dong et al., 2007; Eby et al., 2000; Faida & Ali, 2021; Hamdani et al., 2022; Holt et al., 2007; Lehman et al., 2002; Miake-Lye et al., 2020; Paré et al., 2011; Sabherwal et al., 2006

Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

2.8 Kerangka Konsep

Penyusunan kerangka konsep penelitian didasari atas hubungan variabel dependen dan independen yang dirujuk dari berbagai literatur yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Penelitian ini memiliki satu variabel dependen yaitu kesiapan organisasi dalam menerapkan rekam medis elektronik dan terdapat Sembilan variabel independen yaitu *Vision clarity*, *Change appropriateness*, *Change efficacy*, *Top-management support*, *Presence of Project champion*, *Organizational history of change*, *Organizational politics and conflicts*, *Organizational flexibility*, dan *Collective self-efficacy*. Variabel dependen yaitu Kesiapan organisasi dalam penerapan rekam medis elektronik dipilih sebagai variabel penelitian didasari atas masalah yang ditemukan pada RSUD Haji Kota Makassar yang saat ini penerapan rekam medis elektroniknya belum optimal. Layanan rekam medis di RSUD HAJI Kota Makassar belum sepenuhnya menggunakan rekam medis elektronik, dan diketahui sebagian masih menggunakan rekam medis kertas. Berdasar penelitian sebelumnya telah diketahui bahwa, dalam menerapkan RME penilaian kesiapan akan sangat membantu rumah sakit untuk mengetahui kondisi kesiapan organisasinya dalam menerapkan sistem baru tersebut sehingga kemungkinan terjadinya kegagalan dapat diminimalisir.

Variabel *Vision clarity* dipilih berdasar dari penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa kejelasan visi sangat mempengaruhi kesiapan organisasi dalam menerapkan sebuah perubahan. Armenakish et al (1993) menyebutkan bahwa visi yang jelas akan membentuk kesadaran pada anggota organisasi. Adanya kesadaran akan kesenjangan antara kinerja yang ada dan yang diinginkan akan memperkuat perlunya sebuah perubahan (Beer, 2003; Paré et al., 2011). Selanjutnya berdasar dari hasil wawancara awal yang dilakukan diketahui bahwa belum semua staf mendapatkan sosialisasi yang cukup mengenai penerapan RME di RSUD Haji Kota Makassar, sementara berdasar kajian teori diketahui bahwa para staf harus mengerti dan memahami mengapa sistem RME perlu diterapkan dalam organisasi agar penerapan RME dapat berhasil terlaksana. (Kabukye et al., 2020)

Variabel selanjutnya yaitu *change appropriateness* dipilih berdasar hasil kajian teori yang dilakukan. Diketahui bahwa *change appropriateness* atau ketepatan perubahan memiliki kaitan terhadap kesiapan penerapan perubahan

pada sebuah organisasi. (Armenakis et al., 2007; Armenakis & Bedeian, 1999) Selanjutnya Kabukye et al (2020) melaporkan bahwa staf perlu untuk diyakinkan bahwa penerapan RME merupakan keputusan yang tepat dan dapat menunjang pekerjaan mereka agar para staf dapat menerima perubahan tersebut Selanjutnya penerapan RME harus disesuaikan dengan pekerjaan staf yang akan menggunakan sistem ini. Penyesuaian ini tidaklah mudah dan cepat sehingga perlu dilakukan perencanaan Bersama staf terkait, melaksanakan sosialisasi dan pelatihan, agar seluruh staf dapat meyakini bahwa penerapan RME sudah sesuai dengan kebutuhan mereka. (Hamdani et al., 2022) Atas dasar tersebut sehingga Variabel ini dicurigai memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi dalam menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Kota Makassar.

Variabel berikutnya adalah *Change Efficacy*, variabel ini juga dicurigai memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi RSUD Haji Kota Makassar. Hal ini didasari atas hasil kajian teori dari beberapa penelitian yang melaporkan bahwa *change efficacy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesiapan perubahan organisasi karena anggota organisasi membutuhkan sumber motivasi, dan inspirasi agar mereka merasa yakin untuk melaksanakan perubahan (Kabukye et al., 2020; Paré et al., 2011). Atas hal tersebut sehingga inspirasi positif terhadap penerapan RME memiliki peran penting, namun berdasar dari informasi yang didapatkan saat pengambilan data pendahuluan diketahui bahwa sebagian staf RSUD Haji Kota Makassar mengetahui bahwa tidak semua rumah sakit berhasil menerapkan rekam medis elektronik.

Variabel *Top Management support* dipilih berdasar dari beberapa literatur yang menyebutkan bahwa dukungan manajemen puncak memiliki kaitan yang kuat terhadap kesiapan penerapan perubahan (Faida & Ali, 2021; Hamdani et al., 2022; Paré et al., 2011; Sabherwal et al., 2006). Pare et al (2011) melaporkan bahwa dengan adanya dukungan dari manajemen puncak, maka akan meningkatkan dukungan sumber daya terhadap perubahan tersebut (Paré et al., 2011), selaian itu kondisi fasilitas pendukung juga akan ditingkatkan, yang pada akhirnya akan meningkatkan persepsi anggota organisasi mengenai kesiapan organisasi (Sabherwal et al., 2006). Sementara pada wawancara singkat yang dilakukan peneliti saat mengambil data pendahuluan diketahui bahwa sebagian staf merasa sarana dan prasarana yang disiapkan oleh manajemen RSUD Haji Kota Makassar masih belum maksimal untuk menunjang penerapan rekam medis

elektronik, sehingga peneliti mencurigai variabel *top management support* memiliki pengaruh terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUD Haji Kota Makassar

Variabel *Presence of project champion* dipilih sebagai salah satu variabel independent berdsar dari hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa staf penanggung jawab memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan perubahan pada sebuah organisasi.(Dong et al., 2007; Kabukye et al., 2020; Paré et al., 2011). Dilaporkan bahwa pelaksanaan perubahan tanpa adanya *Project Champion* atau staf penanggung jawab akan sangat berisiko, karena staf penanggung jawab akan secara aktif menggaungkan visi pribadi mereka dalam menggunakan RME, membantu penerapan RME agar dapat diterima oleh staf lainnya.(Paré et al., 2011). Namun tidak semua rumah sakit memiliki seorang *peoject champion* RME di setiap unit pelayanan, sehingga peneliti mencurigai variabel *presence of project champion* memiliki hubungan terhadap kesiapan organisasi terhadap penerapan RME di RSUD Haji Kota Makassar.

Variabel *organisation history of change* juga dicurigai memiliki pengaruh. Hal tersebut didasari atas hasil kajian teori yang melaporkan bahwa organisasi merupakan sistem yang berkembang terus menerus secara dinamis, dan memiliki riwayat, sumber daya, komitmen, keberhasilan dan kegagalannya masing-masing, faktor tersebut akan membentuk lingkungan yang berbeda bagi setiap penerapan sistem baru (Kling & Iacono, 1989). Selanjutnya sebuah organisasi pada tingkat tertentu selalu memiliki keunikan tersendiri, pengalaman yang telah dilalui membentuk pola tertentu yang membuat organisasi tersebut berbeda walaupun tampak sama dan mirip dari luar (Paré et al., 2011). Atas dasar tersebut peneliti meyakini bahwa organisasi RSUD Haji Kota Makassar juga memiliki keunikan dalam riwayat perubahan yang pernah dilakukan sehingga mencurigai variabel *Organizational history of change* memiliki terhadap kesiapan organisasi dalam penerapan RME di RSUD Haji Kota Makassar.

Variabel *organizational conflict and politics* dipilih atas dasar hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa penerapan sistem RME di organisasi rumah saki berkaitan erat dengan interaksi sosial yang melibatkan banyak pihak, aktor dalam penerapan sistem RME yang masing-masing memiliki kepentingan dan tujuan yang berbeda. Hal tersebut membuat penerapan sebuah sistem baru mungkin saja dipengaruhi oleh politik organisasi dan kekuasaan.(Kling

& Iacono, 1989) Hal yang sama bisa saja terjadi di RSUD Haji Kota Makassar sehingga peneliti mencurigai variabel *organizational conflict and politics* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi penerapan RME di RSUD Haji Kota Makassar. Selain itu Pare et al juga melaporkan *Conflict of interest yang terjadi* antar aktor dapat menimbulkan persepsi di kalangan anggota organisasi bahwa organisasi tidak siap untuk menghadapi perubahan. Hal ini memperkuat kecurigaan peneliti terkait pengaruh variabel *organizational conflict and politics* terhadap kesiapan organisasi dalam penerapan RME.

Variabel berikutnya adalah *organizational flexibility* dipilih atas dasar kajian teori yang melaporkan bahwa setiap organisasi memiliki kemampuan yang berbeda terkait kesiapan dan kemudahan dalam melakukan adaptasi (Armenakis et al., 1993, 2007). Selanjutnya Eby et al, melaporkan bahwa persepsi mengenai kemampuan organisasi untuk mengakomodasi perubahan melalui penyesuaian kebijakan dan prosedur kerja memiliki hubungan yang kuat dengan persepsi kesiapan organisasi terhadap perubahan.(Eby et al., 2000) Oleh sebab itu, jika kondisi struktur dan kebijakan organisasi dinilai kaku dan tidak fleksibel oleh staf, maka mereka akan cenderung memiliki persepsi negatif terhadap kesiapan sebuah organisasi.(Paré et al., 2011) Atas dasar penjelasan di atas maka peneliti meyakini bahwa RSUD Haji Kota Makassar juga memiliki tingkat fleksibilitas organisasi yang berbeda dengan rumah sakit lainnya sehingga peneliti mencurigai variabel *organizational flexibility* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi dalam menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Kota Makassar.

Variabel terakhir adalah *Self efficacy* yang dipilih berdasar dari kajian teori yang ditemukan. Diketahui berdasar penelitian sebelumnya bahwa keterampilan individu merupakan faktor paling umum yang dapat mempengaruhi persepsi kesiapan. (Holt et al., 2007) Sebagian besar staf yang dinilai belum siap, didasari atas ketidakmauan menjalankan RME. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya *Self Efficacy* staf terhadap RME itu sendiri (Faida & Ali, 2021). Hamdani et al (2022) dalam penelitiannya melaporkan bahwa kemampuan dan pengetahuan serta keyakinan staf mengenai penggunaan RME akan sangat mempengaruhi kesiapan penerapan RME kedepannya. Kemampuan, pengetahuan dan keyakinan staf ini dapat ditingkatkan melalui pemberian sosialisasi dan juga pelatihan-pelatihan kepada staf terkait.(Hamdani et al., 2022) Sedangkan berdasar data awal yang diperoleh diketahui bahwa pelatihan mengenai RME di RSUD Haji

Kota Makassar yang diberikan kepada staf masih belum merata (sebagian staf belum pernah diberikan pelatihan mengenai RME). Atas dasar masalah tersebut maka peneliti mencurigai variabel *Self Efficacy* memiliki pengaruh terhadap kesiapan organisasi dalam menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Kota Makassar. Berdasarkan kajian tersebut, maka disusun kerangka teori penelitian sebagai berikut:



Keterangan:

▭ Variabel Independen

○ Variabel Dependen

→ Pengaruh Antar Variabel

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

2.9 Hipotesis Penelitian

- a. Ada pengaruh *vision clarity* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar

- b. Ada pengaruh *change appropriateness* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- c. Ada pengaruh *change efficacy* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- d. Ada pengaruh *top management support* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- e. Ada pengaruh *presence of effective champion* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- f. Ada pengaruh *organizational history of change* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- g. Ada pengaruh *organizational conflict & politics* kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- h. Ada pengaruh *organizational flexibility* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar
- i. Ada pengaruh *self efficacy* terhadap kesiapan organisasi untuk menerapkan rekam medis elektronik di RSUD Haji Makassar

2.10 Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

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

Tabel 2. 2 Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif Penelitian

NO	VARIABEL	DEFENISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
1	Kesiapan Organisasi	Kesiapan organisasi merujuk pada kondisi seberapa siap staf organisasi secara psikologis dan perilaku untuk menerapkan perubahan.	Perilaku staf organisasi dalam bentuk penolakan ataupun dukungan pada upaya perubahan organisasi berdasar dari persepsi awal yang dipengaruhi melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan terhadap organisasi mampu melaksanakan perubahan 2. Keyakinan terhadap organisasi dapat berhasil mengadaptasi perubahan 	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS) dengan 5 poin, setuju (S) dengan 4 poin, ragu-ragu (R) dengan 3 poin, tidak setuju (TS) dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju (STS) dengan 1 poin Pehitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikategorikan siap jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang siap jika kriteria skor dibawah median

2	<i>Vision Clarity</i>	<i>Vision clarity</i> merupakan bentuk kejelasan visi terhadap penerapan RME yang dapat dirasakan oleh anggota organisasi sehingga membentuk kesadaran bagi mereka bahwa perubahan ini memang dibutuhkan	Kondisi organisasi yang memiliki kejelasan visi mengenai perubahan RME yang dapat dilihat melalui: 1. Kesadaran staf mengenai visi organisasi 2. Kemampuan staf mengidentifikasi kebutuhan	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika kriteria skor dibawah median
3	<i>Change appropriateness</i>	<i>Change appropriateness</i> , adalah persepsi anggota organisasi yang merasa bahwa perubahan yang akan dilakukan sudah tepat.	Tingkat <i>change appropriateness</i> dapat dilihat melalui dua indikator yaitu: 1. Keyakinan staf bahwa penerapan RME sudah tepat	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin,	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika

			2. Keyakinan staf bahwa perubahan yang terjadi dapat menunjang pekerjaan	setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	kriteria skor dibawah median
4	<i>Change efficacy</i>	<i>Change efficacy</i> , merujuk pada persepsi tenaga kesehatan bahwa perubahan yang akan dilakukan dapat berhasil diterapkan.	Tingkat <i>Change Efficacy</i> dapat dinilai melalui indikator 1. Keyakinan perubahan memiliki nilai positif 2. Keyakinan perubahan dapat berhasil diterapkan	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika kriteria skor dibawah median

				Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	
5	<i>Top management support</i>	<i>Top management support</i> merujuk pada bentuk dukungan dari manajemen puncak terhadap penerapan RME yang dapat dirasakan oleh anggota organisasi.	Tingkat <i>top management support</i> dapat dinilai dari indikator: 1. Komitmen pimpinan organisasi terhadap perubahan yang akan dilakukan 2. Peran aktif pimpinan dalam mengarahkan proses perubahan yang ingin dicapai	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika kriteria skor dibawah median
6	<i>Presence of project champion</i>	<i>Presence of project champion</i> merupakan adanya sosok staf	Tingkat <i>Presence of project champion</i> dapat dinilai melalui	Diukur menggunakan kuesioner dengan 3 pertanyaan.	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor

		penanggung jawab yang akan secara aktif mengampanyekan mengenai kelebihan atau manfaat penggunaan RME kepada anggota organisasi sehingga mereka terdorong untuk mau menggunakan sistem tersebut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran staf penanggung jawab dapat aktif memberikan pandangan positif mengenai perubahan 2. Staf penanggung jawab mampu membantu kesuksesan penerapan perubahan 	<p>Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin</p> <p>Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika kriteria skor dibawah median
7	<i>Organizational history of change</i>	<i>Organizational history of change</i> merupakan riwayat pengalaman sebuah organisasi dalam melakukan perubahan, baik dalam bentuk riwayat sumber daya, komitmen, keberhasilan ataupun kegagalan yang	<p>Tingkat <i>Organizational history of change</i> dapat dinilai dari indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberhasilan penerapan perubahan yang sebelumnya telah dilakukan 2. Motivasi terhadap keberhasilan perubahan 	<p>Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan.</p> <p>Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika kriteria skor dibawah median

		dapat mempengaruhi pandangan anggota organisasi. Mengenai kesiapan organisasi.		poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	
8	<i>Organizational conflict</i>	<i>Organizational conflict</i> merupakan kondisi ada tidaknya konflik kepentingan atau tujuan dari petinggi organisasi yang dapat mempengaruhi pandangan anggota organisasi mengenai kesiapan perubahan organisasi	Tingkat <i>Organizational conflict</i> dapat dinilai dari indicator: 1. Kekompakan antar staf 2. Karakteristik lingkungan kerja staf dalam organisasi	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika kriteria skor dibawah median

9	<i>Organizational flexibility</i>	<i>Organizational flexibility</i> , merupakan kemampuan organisasi untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dapat mempengaruhi pandangan anggota organisasi mengenai kesiapan organisasi	Tingkat <i>organizational flexibility</i> dapat dinilai dari indikator: 1. Keleluasaan struktur dalam unit kerja untuk mengikuti perubahan 2. Kebijakan yang dapat mendukung perubahan	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin, setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika kriteria skor dibawah median
10	<i>Collective Self Efficacy</i>	Merupakan kondisi internal anggota organisasi yang dinilai dalam bentuk <i>self efficacy</i> yaitu keterampilan yang dapat mempengaruhi	Tingkatan <i>collective self efficacy</i> dapat dinilai dari indikator: 1. Keyakinan staf mengenai kemampuan komputer mereka	Diukur menggunakan kuesioner dengan 4 pertanyaan. Dilakukan penilaian dalam skala Likert dengan tingkat pilihan jawaban yaitu sangat setuju dengan 5 poin,	1. Dikategorikan baik jika kriteria skor diatas atau sama dengan median 2. Dikategorikan kurang baik jika

		sikap keyakinan dan niat seseorang dalam menghadapi perubahan.	2. Keyakinan staf mengenai kemampuan mereka menggunakan RME.	setuju dengan 4 poin, ragu-ragu dengan 3 poin, tidak setuju dengan 2 poin, dan sangat tidak setuju dengan 1 poin Perhitungan skor dilakukan berdasar nilai median dari total jumlah poin jawaban.	kriteria skor dibawah median
--	--	--	--	--	------------------------------