



elakang

BAB I PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital di Era Revolusi Industri 4.0 meningkat secara cepat dan diterapkan pada semua aspek kehidupan. Teknologi digunakan oleh manusia sebagai alat untuk memfasilitasi kegiatan dan pekerjaannya serta sebagai cara alternatif untuk menyelesaikan berbagai aktivitas. Teknologi informasi mempunyai peran penting dalam aspek pelayanan kesehatan saat ini. Kualitas dari proses penyediaan informasi merupakan faktor penting bagi keberhasilan institusi pelayanan kesehatan dalam mendukung alur kerja klinis dalam berbagai cara yang akan berkontribusi sehingga tercipta pelayanan pasien secara lebih baik dan komprehensif. Terdapat 3 peran utama dari sistem informasi sebagai pendukung proses pelayanan kesehatan. Pertama, mendukung proses dan operasional pelayanan kesehatan. Kedua, yaitu mendukung pengambilan keputusan staf dan manajemen serta yang ketiga yaitu mendukung berbagai strategi untuk keunggulan kompetitif (Windari et al, 2023).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021, telah membuat Strategi Global di Bidang Kesehatan Digital. Strategi ini memiliki 4 (empat) tujuan, yang pertama yaitu mempromosikan kolaborasi global dan meningkatkan transfer pengetahuan tentang kesehatan digital. Tujuan yang kedua yaitu meningkatkan penerapan strategi kesehatan digital nasional. Yang ketiga yaitu memperkuat tata kelola kesehatan digital di tingkat regional dan nasional. Terakhir, tujuan keempat adalah mendukung sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat menggunakan kesehatan digital.

Strategi Global di Bidang Kesehatan Digital mengakui bahwa adanya transformasi digital dalam layanan kesehatan dapat bersifat disruptif namun juga mendatangkan benefit. Teknologi dalam konteks ini seperti *Internet of Things*, perawatan virtual, pemantauan jarak jauh, kecerdasan buatan, *big data analysis*, *blockchain*, perangkat pintar yang dapat dikenakan, platform, dan lain sebagainya. Dengan adanya teknologi tersebut, maka ada kemampuan untuk terjadinya pertukaran, penyimpanan dan pengambilan data jarak jauh. Sehingga memungkinkan penyebaran informasi yang relevan di seluruh ekosistem kesehatan untuk menciptakan perawatan yang berkelanjutan dan berpotensi untuk peningkatan kesehatan. Hal ini dilakukan melalui optimalisasi diagnosis medis, pengobatan berbasis data, pengambilan keputusan terkait kesehatan, terapi digital, uji klinis, manajemen perawatan mandiri dan perawatan yang berfokus pada pasien, serta terciptanya pengetahuan, kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan profesional yang berbasis bukti (evidence-base).

Strategi Global Kesehatan Digital (The Global Strategy on Digital Health) berfungsi untuk menyempurnakan dan melengkapi jaringan kesehatan yang sudah ada dan yang baru dibuat. Sebab, tidak dapat dipungkiri bahwa sudah banyak negara yang mencapai kemajuan besar dalam transformasi kesehatan digital namun masih banyak negara yang memerlukan dukungan baik berupa sumber daya serta kemampuan kelembagaan untuk pembangunan dan konsolidasi strategi serta implementasi kesehatan elektronik (eHealth) atau kesehatan digital.

Dalam prinsip panduan Strategi Global Kesehatan Digital oleh WHO, menyadari pentingnya untuk berinvestasi dalam mengatasi masalah besar yang dihadapi negara-



embang dalam penggunaan dan akses teknologi kesehatan digital. Solusi ah tersebut dapat berupa lingkungan yang mendukung, sumber daya yang ifrastruktur yang mendukung transformasi digital, pendidikan, kapasitas a manusia, investasi di bidang keuangan dan konektivitas internet. Hal ini juga menekankan isu terkait infrastruktur warisan, kepemilikan teknologi, privasi, keamanan dan mengadaptasi dan menerapkan standar global dan arus teknologi.

Di Indonesia, telah terdapat langkah strategis yang mendukung transformasi kesehatan digital. Berdasarkan Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, syarat adanya upaya perubahan tata kelola pengembangan kesehatan yang meliputi integrasi sistem informasi, penelitian dan pengembangan kesehatan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020. Proses penerapan digitalisasi kesehatan dari tingkat nasional hingga daerah memerlukan perencanaan sistematis. Kegiatan Prioritas Transformasi Teknologi Kesehatan dibagi menjadi 3 bagian kegiatan utama.

Dalam Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024, Terdapat kegiatan prioritas transformasi teknologi. Pertama, yaitu integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan yang dibagi menjadi integrasi sistem data kesehatan dan pembangunan sistem analisis *big data* kesehatan kemudian luaran utamanya yaitu meningkatkan mutu kebijakan kesehatan yang berbasis data yang akurat, mutakhir dan lengkap. Kegiatan prioritas kedua adalah integrasi dan pengembangan sistem aplikasi pelayanan kesehatan. Kegiatan ini kemudian terdiri dari 3 program yaitu mengembangkan aplikasi kesehatan yang terintegrasi, peningkatan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dengan kemampuan informatika kesehatan, dan mendirikan *helpdesk* terpusat di Kemenkes. Kegiatan kedua memiliki luaran berupa efisiensi pelayanan kesehatan di Fasyankes setiap lini (FKTP dan FKTRL). Terakhir, kegiatan ketiga adalah pengembangan ekosistem teknologi kesehatan dengan 3 program utama, yaitu perluasan teknologi telemedicine, pengembangan ekosistem produk inovasi teknologi kesehatan. Luaran dari kegiatan ketiga berupa terciptanya kolaborasi dan ekosistem inovasi digital kesehatan antara pemerintah, universitas, industri dan masyarakat umum.

Strategi transformasi digital kesehatan (*digital health*) yang dimaksud dalam Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 akan berkonsentrasi pada pengembangan data kesehatan, pengembangan aplikasi layanan kesehatan, dan peningkatan ekosistem teknologi kesehatan yang berkelanjutan. Diharapkan ketiga fokus ini dapat menghasilkan peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas data dan kebijakan. Pemetaan ini akan memungkinkan integrasi seluruh layanan kesehatan. Ini akan memungkinkan optimalisasi efektivitas dan interoperabilitas untuk pelayanan primer dan sekunder, pelayanan farmasi dan alat kesehatan, ketahanan kesehatan nasional, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, manajemen internal, dan inovasi dalam ekosistem bioteknologi.

Digital health adalah inovasi yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk memenuhi permintaan dan intervensi kesehatan. *Telemedicine*, *e-health*, *m-health*, teknologi informasi kesehatan dan pengembangan ilmu komputasi untuk *big data*, genomik dan *artificial intelligence* adalah bagian dari cakupan digital health. Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) adalah salah satu



di digital health di fasilitas pelayanan kesehatan. SIMRS membantu pelayanan pasien dan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit, yang mencakup sistem informasi laboratorium, sistem informasi farmasi, sistem radiologi, rekam medis elektronik, peresepan elektronik, sistem pendukung keputusan klinis, dan sistem telemedicine (Andriani, et al. 2022).

Sistem informasi menurut WHO adalah suatu sistem penyedia informasi yang berguna dalam proses pengambilan keputusan di setiap level dalam sebuah organisasi. Dalam hal ini, sistem informasi rumah sakit (SIRS) merupakan suatu sistem dimana dilakukan pengumpulan data, pemrosesan, pelaporan dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan melalui manajemen yang lebih baik di berbagai level pelayanan kesehatan secara terintegrasi. Kemudian, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) didefinisikan sebagai sistem informasi yang di desain secara khusus dengan tujuan membantu manajemen dan perencanaan program kesehatan (Putri, et al 2022).

Rumah sakit sebagai bagian integral dari industri kesehatan, berperan aktif dalam meningkatkan kualitas layanan melalui penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang berfungsi sebagai sistem yang mengintegrasikan berbagai data dan proses administrasi sehingga memfasilitasi pengelolaan informasi secara efisien dan akurat (Musyawir, A. & Abidin, W. 2024). Sistem teknologi informasi dan komunikasi yang memproses serta mengintegrasikan alur proses pelayanan rumah sakit secara keseluruhan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi sehingga diperoleh informasi secara tepat dan akurat serta merupakan sub bagian dari Sistem Informasi Kesehatan merupakan pengertian dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). (Putri & Mulyanti, 2023).

Salah satu bagian dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah rekam medis. Berdasarkan Permenkes no. 24 tahun 2022 Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring dengan kemajuan teknologi dan berkembangnya pelayanan publik berbasis digital, maka penting untuk implementasi rekam medis elektronik yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Di dalam peraturan tersebut, dijelaskan bahwa pada fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis elektronik dikelola oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas namun rekam medis elektronik harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada paling lambat tanggal 31 Desember 2023.

RSUD Labuang Baji telah menerapkan sistem rekam medis elektronik sejak 2020 yang berisi catatan informasi medis pasien menjadi elemen krusial dalam pelaksanaan proses diagnosa, pengobatan serta evaluasi perawatan pasien. Sehingga pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit telah diatur secara resmi melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) Menkes RI nomor 129 tahun 2008. Regulasi ini menjadi pedoman penting untuk memastikan bahwa setiap rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terukur dan terdokumentasi dengan baik. Pengimplementasian rekam medis yang sesuai dengan SPM berfungsi untuk



in akurasi dan efisiensi pelayanan kesehatan serta sebagai indikator rumah sakit terhadap regulasi yang berlaku di tingkat nasional.

Salah satu indikator SPM nomor 129 tahun 2008 untuk instalasi rekam medis terdiri dari 4 indikator yang harus dipenuhi guna menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Indikator pertama yaitu kelengkapan pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan. Indikator kedua adalah kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas. Indikator ketiga berkaitan dengan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan. Terakhir, indikator keempat waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap. Keempat indikator ini sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi kinerja instalasi rekam medis sekaligus memastikan kepatuhan rumah sakit terhadap standar nasional.

Tabel 1. 1 Indikator Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 di RSUD Labuang Baji

Indikator	Standar Nasional	Capaian		Tercapai/Tidak Tercapai
		2023	2024	
Kelengkapan pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	30,25%	52,12%	Tidak Tercapai

Sumber : Data Sekunder Instalasi Rekam Medis RSUD Labuang Baji

Berdasarkan tabel tersebut, masih ditemukan pada tahun 2024 bahwa indikator pertama capaian SPM untuk instalasi rekam medis, yaitu kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada waktu 24 jam setelah selesai pelayanan hanya mencapai 59,12% . Angka ini masih jauh dibawah standar nasional yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 100%. Ketidaksesuaian ini mencerminkan bahwa sistem pencatatan dan pengelolaan rekam medis di RSUD Labuang Baji belum optimal, sehingga berpotensi mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Rendahnya tingkat kelengkapan ini mencerminkan adanya tantangan yang kompleks dalam proses digitalisasi layanan di rumah sakit. Melalui identifikasi faktor penyebab dari rendahnya tingkat kelengkapan ini, rumah sakit dapat memastikan kepatuhan terhadap Standar Pelayanan Minimal yang berlaku dan mengoptimalkan digitalisasi layanan yang berdampak pada peningkatan mutu rumah sakit.

Berbagai hambatan yang secara kompleks dapat terjadi dalam proses digitalisasi di rumah sakit sehingga dapat mempengaruhi kemampuan rumah sakit untuk mencapai standar yang telah ditetapkan. Di RSUD Labuang Baji, kelengkapan rekam medis melibatkan berbagai pihak yang bekerja secara sinergis untuk memastikan kelengkapan dan akurasi dokumen medis pasien. Para petugas rekam medis berperan sebagai ujung tombak dalam proses pengelolaan data mulai dari pencatatan hingga penyimpanan dokumen medis. Dokter bertanggung jawab atas pencatatan diagnosis, hasil pemeriksaan serta rencana pengobatan. Apoteker berperan dalam mendokumentasikan informasi terkait pemberian obat kepada pasien. Serta pihak manajemen Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS) mendukung seluruh proses ini



Penelitian analisis deskriptif di Puskesmas Karang Asam Samarinda oleh Risnawati & Purwaningsih (2024) mengidentifikasi kendala yang terkait dengan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan faktor man, machine, method dan money. Faktor man yaitu tidak semua petugas siap untuk beralih ke rekam medis elektronik, tidak ada petugas teknologi informasi dan tidak ada petugas rekam medis yang memiliki pendidikan RMIK. Faktor machine yaitu jaringan internet yang lambat dan komputer yang tidak memenuhi spesifikasi rekam medis elektronik dan server yang kadang bermasalah. Faktor method yaitu belum ada standar operasional prosedur untuk penerapan rekam medis elektronik di puskesmas. Serta faktor money, yaitu keterbatasan anggaran untuk penggunaan sistem rekam medis elektronik.

Penelitian studi literatur terkait hambatan pelaksanaan rekam medis berbasis elektronik yang dilakukan oleh Laila, et al (2024) mengemukakan bahwa 3 faktor dominan yang menjadi penyebab terhambatnya pelaksanaan rekam medis berbasis elektronik yaitu Material, Man dan Money. Faktor material berupa terjadinya gangguan sistem rekam medis elektronik, sistem rekam medis elektronik yang masih dalam tahap evaluasi, dan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit yang belum siap. Selanjutnya faktor Man, hambatan terjadi sebab petugas merasa kesulitan untuk beradaptasi dengan sistem rekam medis elektronik, mayoritas petugas rekam medis tidak mampu melakukan pengindeksan dan kodifikasi dan adanya hambatan rendahnya pemahaman tentang regulasi yang saling terkait tentang rekam medis elektronik. Kemudian yang terakhir, faktor Money yang mencakup adanya perbedaan antara tarif RS dan tarif INA-CBG serta penyelenggaraan biaya yang kurang memadai.



beberapa hasil penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, dapat bahwa faktor penunjang utama dalam digitalisasi rekam medis adalah Manusia dan sumber daya manusia (SDM) memiliki peran yang penting dalam menjalankan sistem rekam medis, sebab bertindak sebagai operator, pemelihara, produsen hingga desainer dari setiap sistem. dalam pelaksanaan rekam medis elektronik manusia. Peran individu dalam melakukan proses digitalisasi rekam medis lama yang masih berbentuk kertas menjadi elektronik dalam hal ini petugas rekam medis serta para tenaga medis harus bersedia untuk beradaptasi sehingga diharapkan siap dalam pelaksanaan rekam medis elektronik (Nurfitriya, B. et al. 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evio & Bonito (2024), hambatan dalam penerapan sistem kesehatan berbasis digital dalam hal ini juga mencakup implementasi rekam medis elektronik. Faktor penghambat terbagi atas 3 aspek yaitu kontekstual, proses dan konten. Secara khusus dijelaskan bahwa faktor kontekstual mencakup karakteristik individu (pengalaman/pelatihan IT, komitmen terhadap organisasi, serta kesiapan untuk perubahan), kebutuhan/urgensi yang dirasakan terhadap sistem kesehatan berbasis elektronik (ketentuan, kebijakan dan regulasi), dan keterlibatan pihak ketiga untuk dukungan keuangan/teknis. Kemudian, faktor terkait proses, melibatkan praktik tim implementasi, pendekatan (top-down & bottom-up) yang tepat dalam keterlibatan anggota, dan pengelolaan sumber daya (peralatan IT, koneksi internet, dan listrik memadai). Adapun faktor konten mencakup desain sistem kesehatan elektronik (kompleksitas, kapabilitas dan kapasitas). Bila terdapat keterbatasan pada salah satu aspek aka dapat menghambat penerapan sistem kesehatan berbasis elektronik sebab buruknya manajemen waktu dan pemborosan sumber daya.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahal, et al (2021) mengemukakan bahwa hambatan bagi individu (dalam penelitian ini merujuk kepada dokter) untuk menggunakan rekam medis elektronik secara optimal disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor tersebut mencakup kekhawatiran terhadap fungsi sistem rekam medis elektronik, kurangnya kesadaran individu terhadap fungsi rekam medis elektronik, terbatasnya ketersediaan individu untuk mempelajari lebih lanjut tentang rekam medis elektronik, kebiasaan untuk menggunakan rekam medis manual dalam tugas klinik, tujuan organisasi yang berorientasi pada bisnis, kurangnya pelatihan, ketersediaan sumber daya yang terbatas, dan kurangnya kesiapan individu . Kurangnya kesiapan individu merupakan salah satu hambatan dalam penggunaan fitur rekam medis elektronik dalam secara lanjut. Kurangnya kesiapan individu merujuk pada keengganan individu tersebut untuk menggunakan fitur canggih pada rekam medis elektronik padahal mempunyai kemampuan untuk melakukan hal tersebut. Kurangnya kesiapan juga merujuk kepada kecenderungan pada individu untuk puas dengan status quo (keadaan sekarang) dan hasil dari penggunaan dasar (manual) sehingga secara sadar mengabaikan lebih banyak fungsionalitas rekam medis elektronik lebih lanjut.

Adanya transformasi digital, merupakan salah satu bentuk '*Shock*' yang dapat diartikan sebagai gangguan, guncangan, tantangan atau krisis eksternal di terjadi di organisasi dalam konteks ini adalah rumah sakit (Sari et al., 2024). Dalam menghadapi perubahan atau krisis ini, penting akan adanya kesiapan atau "*readiness*". *Readiness* mengacu pada kemampuan organisasi untuk merespon secara efektif dalam mempersiapkan dan mengelola situasi krisis. Organisasi yang memiliki *readiness* yang



ermotivasi, berkomitmen dan memiliki kreativitas untuk mengembangkan prosedur yang tepat dalam menanggapi krisis secara memadai dan tepat nisasi yang memiliki kriteria *readiness* yang kokoh tidak hanya menunjukkan untuk terlibat dalam persiapan krisis namun juga keinginan untuk mengembangkan resiliensi. *Readiness* dalam menghadapi krisis bukan hanya tentang melakukan perencanaan sebelum terjadinya krisis, namun juga perlunya antisipasi dan pengembangan strategi untuk memastikan resiliensi organisasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berkontribusi pada *readiness* salah satunya adalah resiliensi (Jin et al., 2023).

Jin et al., (2023) juga mengemukakan bahwa sebuah organisasi dapat dikatakan memiliki *readiness* atau memiliki sumber daya yang cukup dalam menghadapi perubahan ketika individu dalam organisasi tersebut cenderung memiliki kepercayaan bahwa mereka dapat menyelesaikan tugas secara efektif (*self-efficacy*), mempercayai pendekatan organisasi dalam mengelola krisis (*keyakinan*), memiliki kepercayaan diri terhadap kemampuan organisasi dan tim didalamnya untuk mengelola krisis (*kepercayaan*), kemudian optimis terhadap hasil keseluruhannya (*optimis*). *Self efficacy*, keyakinan terhadap organisasi, kepercayaan diri, dan optimisme adalah faktor yang berkontribusi terhadap resiliensi psikologis individu sehingga berdampak pada kondisi mental dan kemampuan untuk beradaptasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fischer et al. (2023) yang berpendapat bahwa resiliensi muncul ketika pegawai dan organisasi dapat mengatasi situasi yang mendesak dan tidak terduga, sehingga resiliensi pelayanan publik merupakan konsep multi level yang terdiri atas dimensi organisasi dan individu.

Mengutip dari penelitian yang dilakukan oleh Roostaie, et al (2019), Konsep resiliensi pertama kali didefinisikan secara luas sebagai ukuran kegigihan sebuah sistem serta kemampuannya untuk menyerap perubahan dan gangguan namun tetap mempertahankan hubungan yang sama antara dua variabel. Namun saat ini, resiliensi diterapkan pada berbagai disiplin ilmu dengan beberapa kesamaan konseptual dengan pemahaman bersama bahwa resiliensi merupakan respon terhadap guncangan, kejutan, gangguan yang tidak terduga atau berbahaya. Dalam perkembangannya, definisi lain dari resiliensi secara general yang lebih populer yaitu kapasitas untuk bertahan dalam menghadapi perubahan untuk terus berkembang dengan lingkungan yang selalu berubah. Dari dimensi psikologis, resiliensi diartikan sebagai gabungan kemampuan dan karakteristik seseorang yang secara dinamis memungkinkan ia untuk dapat bangkit kembali, berhasil menghadapi, dan berfungsi dengan baik dengan norma yang ada meskipun mendapatkan tekanan atau kesulitan secara signifikan. The National Security Strategy of the United States mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk beradaptasi, bersiap, bertahan dan pulih dengan cepat terhadap gangguan berupa perubahan kondisi.

Berdasarkan kerangka konseptual yang digunakan pada penelitian oleh Wut et al (2022), menjelaskan bahwa teori resiliensi mencoba menjelaskan bagaimana cara seseorang dalam menghadapi peristiwa negatif dengan kemampuan beradaptasi dan fleksibilitas yang dimilikinya. Resiliensi pegawai (dalam hal ini adalah individu), didefinisikan sebagai kemampuan dalam menghadapi situasi yang tidak menguntungkan. Resiliensi pegawai dipengaruhi oleh dua faktor. Faktor internal yaitu



psikologis secara individu, dan faktor eksternal yaitu resiliensi organisasi yang didukung dengan pegawai.

Penelitian yang dilakukan oleh Srivastava et al (2024) terkait cara membangun resiliensi psikologis, ditekankan bahwa resiliensi melibatkan proses pembangunan dinamis yang mengarah pada penyesuaian positif meskipun menghadapi tantangan atau kesulitan yang signifikan. Konseptualisasi resiliensi ini berlaku terhadap dua kondisi, kondisi pertama yaitu paparan terhadap ancaman yang signifikan, kesulitan yang parah, atau trauma. Kemudian kondisi kedua yaitu mencapai adaptasi positif meskipun ada gangguan besar terhadap perkembangan. Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa resiliensi adalah karakteristik yang dapat dicapai melalui pelatihan dan pengasuhan. Untuk meningkatkan resiliensi, dapat dilatih dengan menggabungkan kesadaran dan/atau keterampilan kognitif dan perilaku.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu et al (2024) tentang hubungan gaya hidup sehat dan literasi kesehatan digital dapat meningkatkan resiliensi psikologis pada mahasiswa keperawatan (individu) di China. Resiliensi psikologis dalam hal ini merupakan hal yang mendasar bagi individu untuk menavigasi kerasnya pelatihan, mengatasi stres akademis dan mempersiapkan diri menghadapi tuntutan emosional dalam perawatan pasien. Individu yang memiliki resiliensi psikologis lebih siap untuk menghadapi kompleksitas emosional yang melekat dalam lingkungan pelayanan kesehatan, memastikan pemberian layanan berkualitas tinggi dan perhatian yang lebih kepada pasien.

Perubahan dari rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik (RME) merupakan salah satu contoh transformasi digital yang sering kali dianggap sebagai gangguan (*shock*) dalam proses kerja rutin, terutama bagi para petugas di rumah sakit. Perubahan ini membawa tantangan signifikan, termasuk adaptasi terhadap teknologi baru, perubahan alur kerja, dan kebutuhan untuk memahami sistem yang lebih kompleks. Bagi banyak petugas, hal ini dapat menimbulkan kesulitan yang nyata, terutama karena tuntutan untuk tetap memberikan pelayanan berbasis digital yang berkualitas (Nurfitria B. et al., 2022). Dalam menghadapi tekanan ini, penting bagi para perawat untuk mengembangkan resiliensi psikologis, yaitu kemampuan untuk tetap tangguh, fleksibel, dan adaptif dalam situasi yang penuh tekanan. Dengan resiliensi yang baik, individu dapat mengelola stres, belajar dengan cepat dari kesalahan, dan menghadapi tantangan secara konstruktif (Smith et al., 2008).

Pentingnya kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan teknologi digital dalam mendukung performa perawat dalam pelayanan kesehatan (Booth et al., 2021) sehingga perawat menjadi subjek dalam penelitian ini. Individu yang dapat beradaptasi secara positif dalam menghadapi kesulitan, merujuk pada resiliensi yang dimilikinya (Priningsih, 2022). Sehingga penting bagi perawat untuk memiliki resiliensi agar memunculkan perasaan optimis dan sikap positif dari setiap peristiwa yang dialami sehingga memudahkan dalam menjalankan tugasnya secara optimal, baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien maupun dalam mengadopsi teknologi baru seperti RME secara efektif (Zaini, 2021).



njauan Umum *Digital Readiness*

Berdasarkan buku yang ditulis oleh Erwin, et al (2023) yang berjudul "Transformasi Digital", terdapat beberapa definisi terkait transformasi digital (*digital transformation*) menurut para ahli. Anderson, et al. (2018) mengungkapkan bahwa *digital transformation* adalah sebuah perubahan besar dan fundamental dalam proses operasi dan interaksi sebuah bisnis atau organisasi dengan pelanggan mereka yang dilakukan melalui penggunaan teknologi digital yang bertujuan untuk mencapai tujuan strategis dan meningkatkan kinerja. Hanna, (2016) mengemukakan bahwa *digital transformation* mencakup perubahan proses bisnis untuk mendukung penggunaan teknologi baru dan mempercepat inovasi, yang mencakup penggunaan teknologi seperti *cloud computing*, *big data analysis*, *internet of things (IoT)* dan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*) sehingga mengubah cara organisasi dalam bekerja dan berinteraksi dengan pelanggan, serta meningkatkan kinerja mereka dalam era digital yang terus berkembang.

Erwin, et al (2023) juga mengemukakan bahwa beberapa unsur penting dalam transformasi digital bagi organisasi yaitu terdiri atas 6 (enam). Yang pertama adalah strategi yang jelas, kemudian budaya perusahaan yang inovatif, kemudian pemimpin yang visioner, serta tim yang berkompeten, infrastruktur teknologi yang kuat, serta yang terakhir yaitu fokus pada kebutuhan pelanggan.

Pereira, et al (2022) mengemukakan bahwa transformasi digital memberikan manfaat dan keuntungan signifikan bila diterapkan dalam sebuah organisasi. Manfaat pertama yaitu dapat meningkatkan pengalaman pelanggan. Meningkatkan kolaborasi, meningkatkan efektivitas pemasaran.

Riduan & Firdaus, (2024), dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa transformasi digital sebagai sebuah era yang baru dengan beragam inovasi untuk menghadirkan solusi sehingga mendapat pengalaman terbaik bagi pelanggan. Terdapat fenomena yang berhubungan dengan transformasi digital yaitu masih adanya karyawan yang kurang tanggap dan belum mampu beradaptasi terhadap perubahan dan perkembangan komunikasi dan teknologi informasi yang semakin pesat.

Menurut Norliani, et al (2024) Secara keseluruhan, transformasi digital memiliki potensi untuk mengubah cara perusahaan beroperasi secara signifikan, meningkatkan efisiensi operasional, dan meningkatkan produktivitas karyawan. Organisasi yang menggunakan teknologi informasi dengan bijak dapat memperoleh keunggulan kompetitif yang signifikan di dunia bisnis yang semakin digital.

Digital readiness atau dalam Indonesia diartikan sebagai kesiapan digital, didefinisikan sebagai motivasi dan kompetensi untuk mengadopsi, menggunakan dan menyebarkan teknologi kesehatan digital secara efektif (Hammerton, et al 2022). Sedangkan, *technology readiness* atau kesiapan teknologi didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk menerima



an menggunakan teknologi baru untuk mencapai tujuan dalam kehidupan rumah tangga dan di tempat kerja (Parasuraman & Colby, 2015). Kedua definisi ini mencakup kesiapan individu untuk beradaptasi dengan perubahan teknologi baru serta kemampuan dan motivasi untuk menggunakannya dengan efektif dalam lingkungan kerja.

Readiness atau kesiapan didefinisikan sebagai kesediaan dan kemauan untuk menggunakan teknologi, dalam hal ini yaitu kesehatan digital (Nielsen, et al 2022). *Digital readiness* juga merupakan istilah untuk kemampuan seseorang untuk bekerja dengan teknologi baru dalam pengaturan layanan kesehatan yang mencakup penggunaan digital, literasi digital dan literasi kesehatan digital (Scherrenberg, 2023)

Berdasarkan penelitian terkait *Technology Readiness Index* (TRI) oleh Parasuraman (2000) yang kemudian dikembangkan menjadi *Technology Readiness Index 2.0* oleh Parasuraman & Colby (2015), terdapat 4 (empat) dimensi yang menentukan kecenderungan posisi seseorang untuk menggunakan teknologi baru, yaitu sebagai berikut :

- 1 Optimisme (*Optimism*), yaitu pandangan positif terhadap teknologi dan kepercayaan seseorang yang dapat meningkatkan kontrol, fleksibilitas dan efisiensi dalam hidupnya
- 2 Inovasi (*Innovativeness*), yaitu kecenderungan untuk menjadi pionir dan pemimpin dalam penggunaan teknologi.
- 3 Ketidaknyamanan (*Discomfort*), yaitu perasaan atas kurangnya kendali terhadap teknologi sehingga merasa kewalahan
- 4 Ketidakamanan (*Insecurity*), yaitu adanya ketidakpercayaan terhadap teknologi yang berasal dari skeptisisme tentang kemampuannya untuk bekerja dengan baik dan ketakutan akan potensi dampak buruk yang mungkin akan terjadi.

Dari keempat dimensi ini, optimisme dan inovasi merupakan motivator utama. Sedangkan ketidaknyamanan dan keamanan sebagai inhibitor yang berkontribusi terhadap *digital readiness*. Sebab keempat dimensi yang relatif berbeda, maka seorang individu dapat memiliki kombinasi berbeda dari sifat-sifat terkait kesiapan terhadap teknologi.

Faktor yang mempengaruhi *Digital readiness* bidang pelayanan kesehatan menurut Bilgiç & Akdağ (2021) meliputi :

- 1 Dukungan Manajemen (*Management Support*), Adanya keterlibatan dan dukungan dari manajemen puncak sangat penting dalam proses transformasi digital. Sebab, manajemen yang proaktif dapat memberikan arahan dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung inisiatif digital.
- 2 Pelacakan Status Terkini (*Current Status Tracking*), yaitu kemampuan untuk memantau dan mengevaluasi kondisi terkini untuk *digital readiness*. Hal ini mencakup analisis kekuatan dan kelemahan organisasi dalam konteks digital

Menurut Hammerton et al., (2022) faktor yang mempengaruhi *digital readiness* dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor internal dan external.

1. Faktor Internal

a. Faktor Manusia

- 1) Usia dan Pengalaman : Staf yang lebih muda dan yang baru bekerja di praktik cenderung lebih siap secara digital dibandingkan dengan staf yang lebih tua atau yang telah lama bekerja di tempat yang sama. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam keterampilan digital dan adaptasi terhadap teknologi baru
- 2) Motivasi dan Kompetensi : Motivasi untuk menggunakan teknologi digital berkaitan dengan mindset dan kepercayaan diri, sedangkan kompetensi lebih berkaitan dengan keterampilan yang dapat dipelajari. Staf yang merasa percaya diri dan memiliki keterampilan digital yang baik lebih mungkin untuk mengadopsi teknologi baru.
- 3) Demografi praktik, dibedakan menjadi dua yaitu berdasarkan ukuran praktik dan karakteristik staf. Ukuran praktik dimana praktik yang lebih besar cenderung memiliki tingkat adopsi teknologi digital yang lebih tinggi dibandingkan praktik yang lebih kecil. Hal ini terkait dengan sumber daya yang lebih banyak dan akses yang lebih baik ke pelatihan. Karakteristik staf dimana jenis pekerjaan juga mempengaruhi



kesiapan digital. Staf yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan mungkin memiliki kebutuhan dan tantangan yang berbeda dibandingkan dengan staf administratif

2. Faktor Eksternal

- a. Infrastruktur Teknologi Informasi : Ketersediaan dan kualitas infrastruktur teknologi informasi sangat mempengaruhi kemampuan praktik untuk mengadopsi teknologi digital. Praktik yang memiliki infrastruktur yang baik lebih mampu untuk menerapkan solusi digital.
- b. Interopabilitas dan Kemudahan Penggunaan: Interoperabilitas merujuk pada kemampuan sistem atau perangkat yang berbeda untuk berkomunikasi dan bertukar informasi satu sama lain. Masalah interoperabilitas antara sistem yang berbeda dan kegunaan perangkat lunak dapat menjadi penghalang signifikan untuk adopsi teknologi digital. Jika sistem tidak dapat berkomunikasi satu sama lain atau sulit digunakan, staf mungkin merasa frustrasi dan enggan untuk mengadopsi teknologi baru
- c. Regulasi dan Kebijakan : Kebijakan yang mendukung dan memfasilitasi adopsi teknologi dapat meningkatkan kesiapan digital, sementara regulasi yang ketat dapat menjadi penghalang.
- d. Dukungan Eksternal : Pentingnya ketersediaan dukungan dari pihak luar, seperti penyedia teknologi dan lembaga pemerintah untuk mendukung proses adopsi teknologi dalam transformasi digital

Dampak *digital readiness* pada perawat sangat signifikan, terutama dalam konteks penerimaan dan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Perawat yang memiliki kesiapan digital yang baik cenderung lebih mampu menerima dan menggunakan teknologi informasi dalam praktiknya sehingga dapat meningkatkan efisiensi, kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi resiko terjadinya kesalahan medis. Namun, jika perawat tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai, maka dapat menghambat penerimaan sistem sehingga berdampak negatif pada kualitas pelayanan (Mahla et al., 2021).

Hammerton et al., (2022) mengemukakan bahwa *digital readiness* memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja dan kesejahteraan tenaga kesehatan yaitu sebagai berikut :

- 1 Peningkatan kompetensi digital : Staf yang memiliki kesiapan digital yang tinggi cenderung lebih percaya diri dan kompeten dalam menggunakan teknologi kesehatan, yang dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.



- 2 Adopsi teknologi yang lebih baik : Kesiapan digital yang baik memungkinkan staf untuk lebih mudah mengadopsi dan memanfaatkan berbagai teknologi kesehatan, seperti rekam medis elektronik dan telehealth, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pengalaman pasien.
- 3 Stres dan frustrasi yang berkurang : Staf yang merasa siap secara digital cenderung mengalami lebih sedikit stres dan frustrasi saat menggunakan teknologi, karena mereka lebih familiar dan nyaman dengan alat yang digunakan.
- 4 Peningkatan kualitas pelayanan : Dengan kemampuan yang lebih baik dalam menggunakan teknologi, staf dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat dan akurat kepada pasien, yang dapat meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan.
- 5 Motivasi dan kepuasan kerja : Kesiapan digital yang tinggi dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja staf, karena merasa lebih mampu dan berdaya dalam menjalankan tugas.

1.2.2 Tinjauan Umum Resiliensi

Resiliensi adalah karakteristik multidimensi yang bervariasi menurut konteks, waktu, usia, jenis kelamin, dan asal budaya serta dalam diri seseorang yang mengalami keadaan kehidupan yang berbeda. Resiliensi menciptakan kualitas pribadi yang memungkinkan seseorang untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan (Connor & Davidson, 2003). Dalam konteks Psychological Capital (PsyCap), resiliensi merupakan salah satu dari empat komponen utama yang mencakup harapan, efikasi, dan optimisme. Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit kembali dan bahkan melampaui keadaan sulit atau tantangan. Resiliensi memungkinkan individu untuk menghadapi masalah dan kesulitan dengan ketahanan, serta untuk terus berusaha mencapai tujuan meskipun mengalami hambatan. (Luthans et al., 2024)

Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk bangkit kembali atau pulih dari stres dan kesulitan. Kesulitan yang dimaksud dapat mencakup beberapa aspek seperti ketahanan terhadap penyakit, adaptasi terhadap stres dan kemampuan untuk berfungsi di atas norma yang ada meskipun menghadapi tekanan. Konsep resiliensi tidak terbatas pada kemampuan untuk kembali ke tingkat fungsi sebelumnya, namun juga mencakup kemampuan untuk '*thriving*' yaitu mencapai tingkat fungsi yang lebih baik setelah mengalami peristiwa stress (Smith et al., 2008).

Resiliensi individu didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk beradaptasi secara positif terhadap stres dan kesulitan. Ini mencakup proses dinamis di mana individu dapat mengatasi tantangan atau trauma, serta mencapai fungsi psikologis yang baik meskipun mengalami pengalaman yang merugikan (Srivastava, 2024)



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Luthans et al., (2024) resiliensi terdiri atas 3 (tiga) dimensi. Dimensi ini saling terkait dan berkontribusi terhadap kemampuan individu untuk menghadapi dan mengatasi tantangan dalam hidup.

- 1) Kemampuan untuk bangkit kembali : Dimensi ini mencakup kemampuan individu untuk pulih dari kegagalan, kehilangan, atau kesulitan. Individu yang resilien tidak hanya mampu mengatasi situasi sulit, tetapi juga belajar dari pengalaman tersebut. Individu melihat kegagalan sebagai kesempatan untuk tumbuh dan memperbaiki diri. Hal ini penting dalam konteks psikologis, di mana individu dapat mengembangkan strategi coping yang efektif untuk menghadapi tantangan di masa depan.
- 2) Adaptasi terhadap perubahan : Resiliensi juga melibatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi baru dan perubahan yang tidak terduga. Individu yang resilien mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah, baik itu dalam konteks pribadi, sosial, maupun profesional. Mereka dapat mengubah pendekatan dan strategi mereka untuk tetap relevan dan efektif dalam menghadapi tantangan baru. Adaptasi ini sering kali melibatkan fleksibilitas mental dan keterbukaan terhadap pengalaman baru
- 3) Ketekunan : Ketekunan adalah kemampuan untuk terus berusaha meskipun menghadapi rintangan atau kesulitan. Individu yang resilien tidak mudah menyerah sebab telah memiliki komitmen yang kuat terhadap tujuan mereka dan bersedia untuk mencari cara alternatif. Ketekunan yang dimiliki oleh individu ini didorong oleh motivasi intrinsik dan keyakinan bahwa usaha mereka akan membuahkan hasil di masa depan.

Menurut Smith et al., (2008) Pembentuk resiliensi mencakup berbagai faktor yang mendukung kemampuan individu untuk menghadapi dan mengatasi stres. Faktor-faktor berikut berkontribusi pada kemampuan individu untuk memantul kembali dari stress dan kesulitan, serta untuk berkembang lebih baik setelah menghadapi tantangan. Faktor yang mempengaruhi pembentukan resiliensi antara lain yaitu :

- 1 Karakteristik pribadi : Karakteristik yang termasuk sifat seperti optimisme, efikasi diri dan kemampuan untuk beradaptasi, dapat membantu individu untuk melihat tantangan sebagai peluang dan bukan sebagai hambatan.
- 2 Gaya Penanggulangan : Cara individu mengatasi stres dan kesulitan sangat mempengaruhi resiliensi. Gaya penanggulangan yang aktif dan positif, seperti mencari dukungan sosial atau memecahkan masalah, dapat meningkatkan kemampuan untuk pulih dari stres.

- Resiliensi pada perawat sangat penting sebab perawat rentan mengalami stres kronis dan risiko peningkatan masalah kesehatan fisik dan mental akibat beban pekerjaan. Resiliensi dapat membantu mereka untuk bangkit kembali dalam menghadapi kesulitan sehingga dapat memprediksi kemampuan perawat untuk mengatasi tantangan dan mengurangi dampak negatif dari pekerjaannya. Resiliensi pada perawat perlu untuk dikembangkan dengan



ujuan untuk menjaga kesehatan secara individu dan memberikan kualitas perawatan yang optimal (Linemann et al., 2021).

Pentingnya resiliensi pada perawat juga disebabkan karena dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk beradaptasi dan tetap terlibat dalam pekerjaan meskipun menghadapi kondisi yang sulit, seperti selama pandemi COVID-19. Penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan resiliensi psikologis yang lebih tinggi memiliki skor yang lebih tinggi dalam keterlibatan kerja. Selain itu, resiliensi psikologis juga berhubungan dengan kesejahteraan yang dirasakan dan resiliensi karyawan di perusahaan multinasional, yang menunjukkan bahwa karyawan dapat beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan lingkungan yang cepat (Wut et al., 2022).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara *Digital Readiness* terhadap Tingkat Resiliensi Perawat dalam menghadapi digitalisasi layanan di RSUD Labuang Baji tahun 2025?”

1. 4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi hubungan antara *digital readiness* terhadap tingkat resiliensi perawat dalam menghadapi digitalisasi layanan di RSUD Labuang Baji tahun 2025.

1.4.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat *digital readiness* pada perawat di RSUD Labuang Baji
- Mengidentifikasi tingkat resiliensi pada perawat di RSUD Labuang Baji
- Menganalisis hubungan antara *digital readiness* dan resiliensi pada perawat di RSUD Labuang Baji

1. 5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat berkontribusi dalam memberikan pemahaman baru mengenai hubungan antara *digital readiness* dan resiliensi dalam konteks digitalisasi pelayanan kesehatan.

1.5.2 Manfaat Institusi

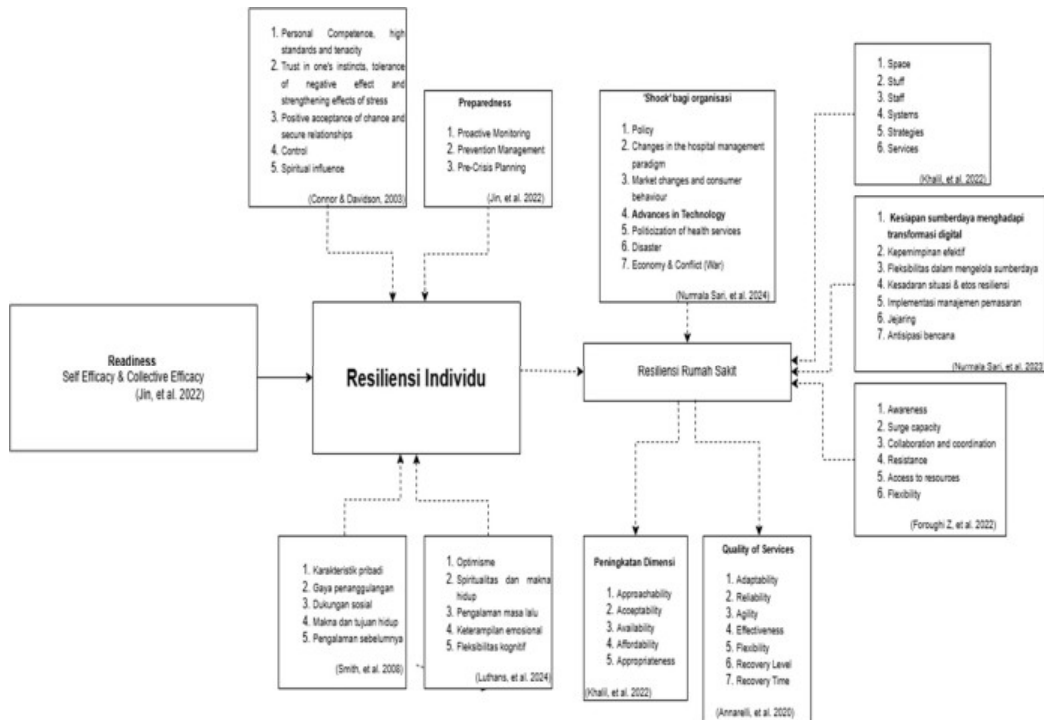
Bagi RSUD Labuang Baji, penelitian ini dapat memberikan gambaran tingkat *digital readiness* dan resiliensi perawat sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam menyusun strategi pengembangan sumber daya manusia. Penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk pengambilan kebijakan terkait implementasi digitalisasi layanan di rumah sakit dengan mempertimbangkan kesiapan digital dan resiliensi tenaga kesehatan.



anfaat Praktis

Bagi peneliti, menjadi pengalaman berharga dalam merancang, melaksanakan dan menyelesaikan penelitian ilmiah yang relevan dengan idang kesehatan masyarakat serta sebagai kesempatan untuk meningkatkan pemahaman mengenai implementasi digitalisasi dalam lingkungan kerja rumah sakit dan kaitannya dengan resiliensi tenaga kesehatan untuk penelitian selanjutnya.

1. 6 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

1. 7 Kerangka Konsep

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dapat dilakukan dengan menempuh langkah strategis yaitu penggunaan teknologi digital seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME). Transformasi



butuhkan *digital readiness* yang baik dari perawat sehingga terbentuk *digital readiness* yang efektif. Salah satu elemen yang dapat mendukung keberhasilan transformasi digital adalah resiliensi, yaitu kemampuan untuk beradaptasi dan bertahan menghadapi perubahan atau tekanan. Penelitian ini berfokus pada hubungan antara *digital readiness* dan resiliensi pada perawat di RSUD Labuang Baji, yang menjadi penting dalam menghadapi era transformasi digital di bidang kesehatan.

Dua variabel utama yang dipertimbangkan dalam penelitian ini adalah *digital readiness* dan resiliensi. Hubungan antara kedua variabel ini relevan karena *digital readiness* yang baik dapat mendukung peningkatan resiliensi individu, sementara tingkat resiliensi yang tinggi dapat mendukung kinerja individu untuk lebih siap menerima transformasi digital. Sehingga, pemahaman tentang hubungan ini penting untuk dipahami agar implementasi transformasi digital di rumah sakit dapat berjalan efektif dengan memperhatikan kesiapan digital dan resiliensi perawat.

1.7.1 Variabel Independen

Digital readiness didefinisikan sebagai motivasi dan kompetensi individu untuk mengadopsi, menggunakan dan menyebarkan teknologi kesehatan digital secara efektif (Hammerton et al., 2022). Dalam konteks pelayanan kesehatan, *digital readiness* mencakup kemampuan tenaga kesehatan untuk menerima perubahan teknologi seperti implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medik Elektronik (RME). *Digital readiness* merupakan bagian penting dalam transformasi digital di rumah sakit, yang mendukung kelancaran operasional, peningkatan efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan. *Digital readiness* tenaga kesehatan dapat diketahui dengan mengukur kompetensi digital, kompetensi rekam medis elektronik, kompetensi telehealth, kompetensi akses data pasien, kompetensi penggunaan aplikasi dan perangkat yang dapat digunakan pasien, kompetensi media sosial dan kesiapan inovasi.

Digital readiness dipilih sebagai variabel independen karena implementasi digitalisasi layanan, membutuhkan tingkat kesiapan yang tinggi dari tenaga kesehatan. Tingkat kesiapan ini mencerminkan seberapa baik individu atau kelompok dapat beradaptasi dengan perubahan sistem kerja berbasis digital, yang menjadi elemen kunci dalam keberhasilan transformasi digital di rumah sakit.

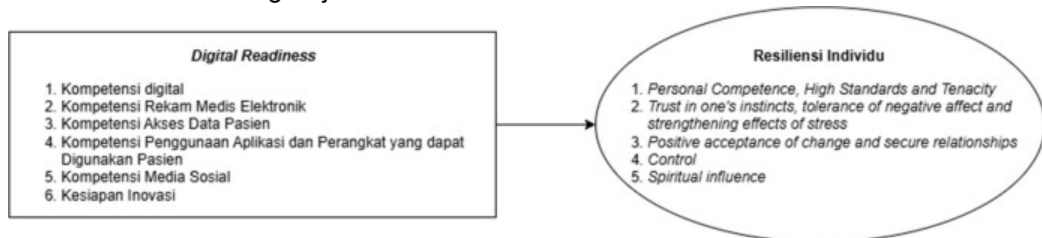
1.7.2 Variabel Dependen

Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk bangkit, menghadapi, dan beradaptasi dengan tekanan atau perubahan yang signifikan (Connor dan Davidson, 2003). Dalam konteks profesi perawat, resiliensi sangat penting karena seringkali perawat menghadapi situasi yang penuh tekanan, termasuk adaptasi terhadap perubahan sistem kerja yang disebabkan oleh transformasi teknologi seperti RME. Resiliensi Individu diukur berdasarkan penerimaan perubahan secara positif dan kemampuan menjalin hubungan baik dengan orang lain, percaya pada naluri, toleransi terhadap efek negatif dan kekuatan menghadapi stress,



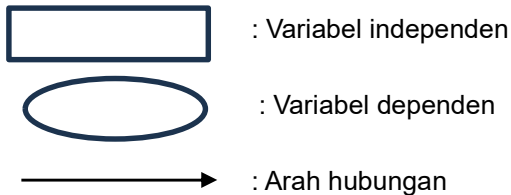
kemampuan pribadi, standar yang tinggi dan kegigihan, pengendalian diri serta pengaruh spiritual

Resiliensi dipilih sebagai variabel dependen dalam penelitian ini agar diketahui hubungan antara *digital readiness* dan resiliensi sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mendukung keberhasilan implementasi digitalisasi layanan di RSUD Labuang Baji.



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :



1. 8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 : Tidak ada hubungan antara *digital readiness* terhadap tingkat resiliensi pada perawat di RSUD Labuang Baji tahun 2024

Ha : Ada hubungan antara *digital readiness* terhadap tingkat resiliensi pada perawat di RSUD Labuang Baji tahun 2025



Operasional dan Kriteria Objektif

variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Digital Readiness Motivasi dan kompetensi individu untuk mengadopsi, menggunakan, dan menyebarkan teknologi digital secara efektif (Hammerton, et al. 2022). 1 Kompetensi digital 2 Kompetensi rekam medis elektronik 3 Kompetensi akses data pasien 4 Kompetensi penggunaan aplikasi dan perangkat yang dapat digunakan pasien 5 Kompetensi media sosial	Tingkat kesiapan kompetensi perawat dalam menggunakan layanan berbasis digital. 1. Kompetensi digital : diukur melalui kepercayaan diri menggunakan teknologi digital, menikmati pembelajaran teknologi baru, kemampuan mendapatkan bantuan saat menghadapi masalah dan kemampuan menyelesaikan masalah terkait	Kuesioner adaptasi Digital Readiness Survey oleh Hammerton, et al (2022) yang terdiri dari 28 pertanyaan menggunakan skala Likert : 0 = Tidak Setuju (TS) 1 = Kurang Setuju (N) 2 = Setuju (S) 3 = Sangat Setuju (SS)	Skor total $24 \times 3 = 72$ Skor Rendah (0-24) : Tidak siap dalam menghadapi perubahan teknologi digital Skor Sedang (25-48) : Kurang Siap dalam menghadapi perubahan teknologi digital Skor Tinggi (49-72) : Siap dan mampu menghadapi perubahan teknologi digital.	Ordinal



		6 Kesiapan inovasi	teknologi. 2. Kompetensi Rekam Medis Elektronik : Diukur melalui kepercayaan diri menggunakan RME, antusiasme dalam mempelajari fitur baru, kemampuan mendapatkan bantuan jika mengalami kesulitan dan kemampuan menyelesaikan masalah saat menghadapi hambatan teknis. 3. Kompetensi Akses Data Pasien : Diukur melalui kepercayaan diri			
--	--	--------------------	--	--	--	--



		mendorong pasien untuk mengakses data pasien, kemampuan mendapatkan bantuan jika ada kesulitan, dan kemampuan menyelesaikan masalah yang terkait. 4. Kompetensi penggunaan aplikasi dan perangkat yang dapat digunakan pasien : Diukur melalui kepercayaan diri mendorong penggunaan aplikasi dan perangkat, kesenangan mempelajari teknologi baru, kemampuan			
--	--	---	--	--	--



			mendapatkan bantuan saat menghadapi kendala, dan kemampuan menyelesaikan masalah terkait perangkat atau aplikasi 5. Kompetensi media sosial : Diukur melalui kepercayaan diri dalam menggunakan media sosial, kesenangan mempelajari platform baru, kemampuan mendapatkan bantuan saat ada masalah dan kemampuan menyelesaikan masalah yang muncul 6. Kesiapan Inovasi :			
--	--	--	---	--	--	--



			Diukur melalui persepsi tentang kebutuhan akan ide baru dalam praktik, kemampuan mengikuti perkembangan ide baru, dukungan organisasi terhadap ide baru dan efektivitas organisasi dalam menerapkan ide-ide tersebut.			
2.	Resiliensi Individu	Kemampuan individu untuk bangkit, menghadapi dan beradaptasi dengan perubahan dan tekanan (Connor & Davidson, 2003)	1. <i>Personal Competence, High Standards and Tenacity</i> : Kemampuan individu dalam mencapai tujuan meskipun	Kuesioner resiliensi perawat yang terdiri dari 25 total pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju	Skor total : $25 \times 4 = 100$ Skor Rendah (25-49) : Responden memiliki tingkat resiliensi yang rendah Skor Sedang (50-74) : Responden memiliki tingkat	Ordinal



		menghadapi kegagalan 2. <i>Trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effects of stress</i> : Individu dapat cenderung tenang dan berhati-hati dalam bertindak serta melakukan coping stress secara tepat dan cepat 3. <i>Positive acceptance of change and secure relationships</i> : Individu dapat menerima kesulitan secara positif dan dapat merasa aman	(TS) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua item.	resiliensi yang cukup tinggi Skor Tinggi (75-100) : Responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi	
--	--	--	---	--	--



			atas hubungannya dengan orang lain 4. <i>Control</i> : Kemampuan individu dalam mengontrol diri, serta meminta dan mendapatkan dukungan sosial dari orang lain atas kesulitan yang dihadapi 5. <i>Spiritual Influence</i> : Individu mampu menghadapi kesulitan karena percaya akan Tuhan dan takdir.			
--	--	--	--	--	--	--



BAB II METODE PENELITIAN

an Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah penelitian berdasarkan filsafat positivisme untuk meneliti populasi dan sampel tertentu (Sugiyono, 2013). Jenis penelitian merupakan analitik deskriptif untuk menggambarkan *digital readiness* dan resiliensi, serta analisis hubungan antar keduanya. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dimana data dikumpulkan dalam satu waktu untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Labuang Baji, Kota Makassar. Durasi penelitian akan dilaksanakan selama periode Januari hingga Juni 2025 yang mencakup kegiatan persiapan, pengumpulan data dan analisis hasil penelitian.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah 183 orang perawat di ruang perawatan rawat inap yang bekerja di RSUD Labuang Baji pada tahun 2025.

Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria Inklusi dan eksklusi yang ditentukan

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu perawat aktif yang bersedia menjadi responden dan telah bekerja minimal 6 bulan. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu Perawat yang tidak bersedia, sedang cuti atau tidak berada di lokasi saat penelitian

Untuk menentukan jumlah sampel, digunakan Rumus Cochran (1977) yang memudahkan peneliti menyesuaikan *margin of error* 5% dan tingkat kepercayaan 95%

$$\begin{aligned} n_0 &= \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2} n_0 \\ &= \frac{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,05^2} \\ &= 384,16 \end{aligned}$$

Keterangan :

n_0 = Ukuran sampel awal (untuk populasi tak terbatas)

Z = Z-score untuk tingkat kepercayaan 95% (1.96)

p = Proporsi populasi yang diharapkan (0.5)

e = Margin of error yang diinginkan (0.05 atau 5%)



Sebab ukuran populasi (N) terbatas yaitu 183 maka digunakan rumus koreksi menggunakan *finite population correction* sebagai berikut

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16 - 1}{183}}$$

$$n = 124$$

Sehingga disimpulkan untuk penelitian dengan populasi 183 perawat, jumlah sampel yang diperlukan adalah sekitar 124 perawat. Untuk memastikan representasi dari setiap ruang perawatan, maka distribusi sampel dihitung dengan *proportional sampling* berdasarkan ruang perawatan.

Tabel 2. 1 Proportional Sampling Perawat Rawat Inap RSUD Labuang Baji

Ruangan	Perawat (Orang)	Proporsi (%)	Sampel (Orang)
Baji Ateka (Jantung)	13	7,1	9
Baji Ampe (Umum VIP & VVIP)	14	7,7	9
Baji Nyawa (Interna)	18	9,8	12
Baji Ati (Paru & TB MDR)	15	8,2	10
Baji Minasa (Anak)	17	9,3	11
Mamminasa Baji	16	8,7	11
Baji Areng	9	4,9	6
Stroke Centre	10	5,5	7
ICU	19	10,4	13
HCU	11	6,0	7
CVCU	18	9,8	12
NICU & Perinatologi	23	12,6	15
Total	183	100	124



an Penelitian

uesioner

Kuesioner sebagai salah satu instrumen yang digunakan pada penelitian ii. Para perawat sebagai responden perlu menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait dengan penelitian yang telah dimuat dalam kuesioner. Terdapat 3 bagian dari kuesioner, yaitu

1 Identitas Responden

Bagian dari kuesioner ini perlu dilengkapi oleh responden untuk mendapatkan data karakteristik responden yang terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis ruang perawatan, dan durasi lama bekerja.

2 *Digital Readiness*

Bagian dari kuesioner ini perlu dilengkapi oleh responden untuk mengetahui tingkat digital readiness yang dimilikinya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari *Digital Readiness Survey* oleh Hammerton, et al. 2022. Kuesioner ini terdiri atas 24 pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert 0-3. Dengan petunjuk skoring, yaitu sebagai berikut. Skor 0 apabila responden tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Skor 1 apabila responden kurang setuju dengan pernyataan tersebut. Skor 2 apabila responden setuju dengan pernyataan tersebut. Skor 3 apabila responden sangat setuju dengan pernyataan tersebut

3 Resiliensi

Bagian dari kuesioner ini perlu dilengkapi oleh responden untuk mengetahui tingkat resiliensi yang diukur dengan kemampuan yang dimilikinya untuk bangkit kembali secara individu. Metode untuk mengukur tingkat resiliensi yang paling baik menurut Windle, et al (2011) salah satunya dengan menggunakan Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Penelitian ini menggunakan kuesioner resiliensi perawat yang diadaptasi dari penelitian Nurmala Sari, et al (2022). Kuesioner ini berjumlah 25 pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert 1-4. Dengan petunjuk skoring yaitu sebagai berikut. Skor 1 apabila responden sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Skor 2 apabila responden tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Skor 3 apabila responden setuju dengan pernyataan tersebut. Skor 4 apabila responden sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

2.5.2 Kamera Handphone

Kamera *handphone* digunakan untuk keperluan dokumentasi kegiatan selama penelitian berlangsung

2.5.3 Laptop

Laptop digunakan untuk proses pengolahan dan analisis data selama penelitian berlangsung



elitian

ik melakukan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat onan penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan u Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke RSUD Labuang Baji sebagai lokasi penelitian. Setelah disetujui dan diterbitkan surat izin penelitian resmi oleh Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Inovasi RSUD Labuang Baji maka peneliti dapat melakukan pengambilan data pada perawat setelah meminta izin kepada setiap kepala ruang perawatan.

Pada saat proses pengambilan data, peneliti harus mempertimbangkan etika terhadap responden (Saidin & Jailani, 2023). Peneliti harus mendapatkan persetujuan dari responden, menjaga transparansi data, kerahasiaan responden, dan melindungi agar responden tidak merasa dirugikan.

2.7 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan metode survei menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan indikator *digital readiness* dan resiliensi. Setiap kuesioner sebelumnya telah dikaji untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan. Kontrol kualitas data dilakukan dengan validasi dan reliabilitas serta triangulasi data. Validasi dan reliabilitas dalam hal ini yaitu menggunakan instrumen kuesioner yang sudah pernah diuji dan digunakan di penelitian sebelumnya. Triangulasi data dilakukan untuk membandingkan data primer dengan data sekunder untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

2.7.1 Data Primer

Data Primer didapatkan secara langsung dari responden yaitu perawat di RSUD Labuang Baji, melalui metode survei menggunakan kuesioner terstruktur dan dilakukan secara luring (tatap muka) atau daring, bergantung pada situasi di lapangan dan kondisi responden.

2.7.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen atau catatan yang sudah ada, seperti laporan internal RSUD Labuang Baji, data dari instalasi rekam medik, dan bidang manajemen sumber daya manusia, serta literatur pendukung berupa penelitian terdahulu.

2.8 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan *software* statistik

2.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat frekuensi dan persentase dari karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, jenis ruang perawatan, dan durasi lama bekerja). Dalam penelitian ini, analisis univariat juga digunakan untuk melihat gambaran umum dari setiap variabel secara terpisah, yaitu *digital readiness* sebagai variabel independen dan resiliensi sebagai variabel dependen.

2.8.2 Analisis Bivariat



Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang diteliti yaitu hubungan antara *digital readiness* terhadap resiliensi perawat. Hasil dari analisis kedua variabel bersifat kategorik sehingga digunakan uji spearman. Setelah itu dilakukan uji hipotesis sehingga diketahui hubungan antara dua variabel. Jika uji hipotesis menghasilkan nilai $p\text{-value} < 0,5$ maka dapat diinterpretasikan ada hubungan yang signifikan antara dua variabel.

2.9 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel sederhana (*one-way tabulation*) untuk analisis univariat dan *cross tabulation* (*two-way tabulation*) untuk analisis bivariat. Tabel akan disertai dengan narasi yang menjelaskan keterkaitan antara variabel dependen dan independen serta untuk menggambarkan distribusi variabel serta hasil analisis hubungan antara *digital readiness* dan resiliensi.