

**ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK
(RME) DI KLINIK SAHID HUSADA UNIVET BANTARA SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Merupakan Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya



**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA SUKOHARJO**

2025

ABSTRAK

AFWIN LISAN MULIA. 2152200013. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo. Karya Tulis Ilmiah. DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan. Universitas Veteran Bangun Nusantara. 2025.

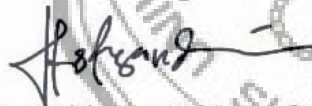
Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik penting dilakukan dalam rangka meninjau aspek-aspek kesiapan di era pesatnya perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo. penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT). Hasil dalam penelitian ini diperoleh aspek sumber daya manusia total nilai 27 dengan kategori sangat siap. Aspek budaya kerja organisasi total nilai 61,6 dengan kategori sangat siap. Aspek tata kelola kepemimpinan total nilai 44,6 dengan kategori sangat siap. Aspek infrastruktur IT total nilai 15,6 dengan kategori cukup siap. Kesimpulan dalam penelitian ini diperoleh kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo berada pada range III yaitu sangat siap dengan total skor 148,8.

Kata Kunci : DOQ-IT, kesiapan, rekam medis elektronik,

Kepustakaan : 39 (2000-2024)

Sukoharjo, 2 September 2025

Pembimbing I



Rika Andriani, S.K.M., M.P.H
NIDN. 0613019001

Pembimbing II



Arifatan Nisaa, S.K.M., M.P.H
NIDN. 0620049002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang berisi informasi mengenai identitas pasien, riwayat pengobatan, hasil pemeriksaan, tindakan medis, serta berbagai layanan lain yang diterima pasien. Menurut Amran et al. (2021) menyatakan bahwa rekam medis memiliki peran penting dalam proses pelayanan kesehatan karena memuat informasi lengkap tentang kondisi pasien. Dokumen ini mencatat secara tertulis identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, riwayat rawat inap maupun rawat jalan, serta penanganan darurat yang berkaitan dengan seluruh prosedur dan layanan medis yang telah diberikan (Franki & Sari, 2022). Selain itu, rekam medis juga berfungsi sebagai dasar penentuan biaya pelayanan kesehatan. Catatan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan besaran biaya yang menjadi tanggungan pasien, keluarganya, atau pihak asuransi kesehatan (Widyastuti et al., 2020). Data dalam rekam medis juga berperan sebagai sumber informasi statistik kesehatan, yang hasil pengolahannya dapat menjadi landasan dalam perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan oleh pemerintah maupun lembaga kesehatan yang berwenang (Saputra et al., 2024). Seiring perkembangannya, rekam medis terbagi menjadi dua jenis, yaitu rekam medis konvensional dan Rekam Medis Elektronik (RME).

RME merupakan salah satu bentuk penerapan teknologi informasi kesehatan dalam system pelayanan kesehatan melalui komputerisasi data pasien. RME menjadi solusi yang menarik bagi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan kesehatan (Rachmayanti et al., 2024). RME merupakan sistem digitalisasi data pasien yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dalam pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan informasi medis.

Implementasi RME menjadi bagian dari transformasi digital dalam pelayanan kesehatan, sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam mendorong digitalisasi di fasilitas kesehatan (Ikawati, 2024).

Menurut PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022, RME merupakan rekam medis yang dibuat dan dikelola menggunakan sistem elektronik dalam proses pencatatannya. Pengaturan terkait RME bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan rekam medis, memberikan kepastian hukum dalam pengelolaannya, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis. Selain itu, regulasi ini juga dimaksudkan untuk memperbaiki tata kelola dan penyelenggaraan rekam medis agar dapat terwujud sistem rekam medis yang berbasis digital dan saling terintegrasi (Kemenkes RI, 2022). Secara umum, penggunaan RME membawa berbagai manfaat, di antaranya peningkatan profesionalisme serta kinerja manajemen rumah sakit. Bagi pasien, sistem ini memberikan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dalam memperoleh layanan kesehatan. Sementara itu, bagi tenaga medis, RME mendukung penerapan standar praktik kedokteran yang tepat. Dari sisi pengelola rumah sakit, sistem ini mempermudah pembuatan dokumentasi sesuai tanggung jawab masing-masing unit, sehingga memperlancar koordinasi antarbagian dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Kesuma, 2023). Fungsi RME mencakup berbagai kegiatan penting, seperti proses penagihan pasien, pemesanan pemeriksaan secara elektronik beserta penerimaan hasilnya, pembuatan resep secara digital, pencatatan informasi klinis, hingga penyediaan perangkat lunak pendukung pengambilan keputusan dalam situasi tertentu. Kemampuan luas yang dimiliki RME telah menjadikannya sebagai alat yang penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Hal ini terutama tercermin dalam upayanya untuk mempromosikan pengobatan yang berbasis bukti (Rubiyanti, 2023).

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam sektor kesehatan menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pemerintah telah melaksanakan transformasi digital di bidang kesehatan, salah satunya melalui pengembangan dan

implementasi RME (Putri et al., 2024). Secara umum, manfaat RME adalah mampu meningkatkan profesionalisme kinerja rumah sakit. Para pasien akan memperoleh berbagai kemudahan, kecepatan, ketepatan, dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya RME, rumah sakit dapat melakukan pendokumentasian yang bersifat auditabel dan akuntabel. Hal ini memfasilitasi koordinasi dan integrasi antar unit di rumah sakit. Selain itu, akurasi dan ketepatan data yang lebih tinggi serta efisiensi dalam penggunaan waktu dan ruang dapat dicapai, jika dibandingkan dengan rekam medis kertas yang memerlukan ruang penyimpanan yang lebih luas (Lakhmudien et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu di Rumah Sakit oleh Emrianti et al. (2024) menyatakan bahwa tingkat kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUD Bahteramas berada pada kategori II. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa komponen kesiapan telah menunjukkan hasil yang baik, masih terdapat kelemahan pada komponen lainnya. Oleh karena itu, diperlukan langkah identifikasi dan antisipasi lebih lanjut terhadap komponen yang lemah agar proses implementasi dapat berjalan optimal. Sedangkan penelitian di Puskesmas menurut hasil penelitian Khasanah & Budiyan (2023) menyatakan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik di fasilitas tersebut tergolong cukup siap. Temuan ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan RME di Puskesmas dengan melakukan perbaikan pada aspek-aspek yang masih kurang. Menurut Haryanto et al. (2024) di Klinik Pratama Inducement Palimanan menyatakan secara keseluruhan klinik tersebut dinilai memiliki tingkat kesiapan yang memadai untuk mengembangkan sistem rekam medis elektronik.

Adapun beberapa metode yang bisa digunakan antara lain metode TRI, CAFS dan DOQ-IT. Metode *Technology Readiness Index* (TRI), metode TRI yaitu metode yang merujuk pada sejauh mana seseorang bersedia menerima dan memanfaatkan teknologi baru untuk mencapai tujuannya, baik dalam kehidupan pribadi maupun profesional. Berdasarkan indeks yang dikenal sebagai *Technology Readiness Index* (TRI), terdapat berbagai faktor yang memengaruhi

kecenderungan seseorang dalam mengadopsi teknologi baru, baik yang mendukung maupun yang menghambat. Adapun indikator dari metode TRI antara lain optimis, inovatif, ketidakamanan, ketidaknyamanan (Parasuraman, 2000). Metode *California Academy of Family Physicians* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menilai tingkat kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik. Metode ini dirancang guna membantu mengidentifikasi area yang memiliki kapasitas rendah atau masih lemah sehingga perlu ditingkatkan agar proses implementasi dan keberlanjutan penggunaan sistem rekam medis elektronik dapat berjalan dengan baik. Alat ini umumnya diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan berskala kecil hingga menengah, seperti klinik dan puskesmas. Metode ini sangat relevan digunakan sebagai langkah awal untuk menganalisis kesiapan sebelum mengoperasikan suatu aplikasi berbasis elektronik. Penilaian melalui CAFP EHR Readiness Assessment Tool menitikberatkan pada lima aspek utama, yaitu kesiapan manajemen, keuangan, operasional, teknologi, dan organisasi (CAFP, 2011). Metode DOQ-IT merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menilai kesiapan sistem informasi. Metode DOQ-IT dalam penelitian ini menggunakan metode yang dikembangkan oleh (MASSPRO, 2009). Dalam metode DOQ-IT terdiri dari beberapa aspek penilaian, yaitu sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata Kelola kepemimpinan, infrastruktur. Dalam upaya menganalisis kesiapan implementasi RME di Klinik Sahid Husada Univet Bantara, maka akan dilakukan analisis kesiapan menggunakan metode yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam penelitian ini peneliti memilih metode DOQ-IT sebagai instrumen baku penelitian karena metode DOQ-IT menjadi instrumen spesifik kesiapan sistem informasi dan aspek penilaian yang ada didalamnya sangat relevan diaplikasikan dengan kondisi di Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo, sehingga gambaran kesiapan lebih mudah dalam melakukan analisis kesiapan.

Klinik Sahid Husada Univet Bantara sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan tingkat pertama yang berdiri sejak tahun 2015, dan telah mulai menerapkan RME secara parsial pada februari tahun 2024. Namun, dalam

implementasinya, terdapat berbagai tantangan yang dapat memengaruhi efektivitas penggunaannya, baik dari sisi tenaga medis, administrasi, maupun pasien. Oleh karena itu, penting untuk melakukan studi pendahuluan guna memahami sejauh mana sistem ini telah diterapkan serta kendala yang dihadapi.

Berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan beberapa tenaga medis serta staf administrasi di Klinik Sahid Husada Univet Bantara, ditemukan beberapa temuan terkait implementasi RME, antara lain: tidak semua tenaga medis dan staf administrasi memiliki pemahaman yang baik terhadap sistem RME, Beberapa tenaga medis masih lebih nyaman menggunakan metode pencatatan manual, Ketersediaan perangkat komputer dan jaringan internet di klinik masih perlu ditingkatkan, Kendala teknis seperti gangguan sistem atau keterbatasan aksesibilitas sering terjadi, diharapkan RME dapat mempercepat pelayanan pasien, tetapi pada tahap awal justru ditemukan beberapa hambatan teknis yang menyebabkan antrean lebih lama, peralihan dari sistem manual ke digital masih membutuhkan waktu adaptasi, terdapat kekhawatiran mengenai perlindungan data pasien dalam sistem digital dan belum semua staf memahami kebijakan keamanan informasi dalam penggunaan RME. Berdasarkan studi pendahuluan ini artinya Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo masih menghadapi beberapa tantangan, terutama dalam hal kesiapan SDM, infrastruktur teknologi, dan keamanan data. Namun, jika diterapkan dengan optimal, sistem ini berpotensi meningkatkan efisiensi layanan kesehatan di Klinik. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis kesiapan implementasi RME di Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo dalam mengimplementasikan sistem Rekam Medis Elektronik RME menggunakan metode DOQ-IT.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis kesiapan implementasi RME dari aspek sumber daya manusia dengan metode DOQ-IT
- b. Menganalisis kesiapan implementasi RME dari aspek budaya kerja organisasi dengan metode DOQ-IT
- c. Menganalisis kesiapan implementasi RME dari aspek tata kelola kepemimpinan dengan metode DOQ-IT
- d. Menganalisis kesiapan implementasi RME dari aspek infrastruktur dengan metode DOQ-IT
- e. Menganalisis kesiapan implementasi RME di Klinik Shid Husada Univet Bantara Sukoharjo dengan metode DOQ-IT

D. Manfaat

1. Bagi Klinik

Penelitian ini dapat dijadikan bahan rekomendasi untuk implementasi RME

2. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, pemahaman dan implementasi ilmu selama menempuh Pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

3. Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi terkait analisis kesiapan implementasi RME di Klinik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. RME

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan sebagai rekam medis yang dibuat dan dikelola menggunakan sistem elektronik dalam proses pelaksanaannya. Regulasi terkait RME bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis, memberikan kepastian hukum dalam pengelolaannya, serta menjamin aspek keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data. Selain itu, pengaturan ini juga dimaksudkan untuk mengoptimalkan pengelolaan serta penyelenggaraan rekam medis agar terwujud sistem yang berbasis digital dan terintegrasi (Kemenkes RI, 2022). Sementara itu, menurut Rachmayanti et al. (2024) RME merupakan salah satu bentuk penerapan teknologi informasi kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan melalui proses komputerisasi data pasien. Kehadiran RME menjadi solusi efektif bagi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi, ketepatan, dan mutu layanan kesehatan. Fungsi RME mencakup berbagai kegiatan penting, seperti proses penagihan pasien, pemesanan pemeriksaan secara elektronik beserta penerimaan hasilnya, pembuatan resep digital, pencatatan informasi klinis, hingga penyediaan perangkat lunak pendukung pengambilan keputusan dalam kondisi tertentu. Kemampuan luas yang dimiliki RME menjadikannya sebagai alat penting dalam peningkatan keselamatan pasien dan kualitas layanan kesehatan. Hal ini terutama terlihat dari perannya dalam mendukung praktik pengobatan yang berbasis bukti (Rubiyanti, 2023).

Manfaat penggunaan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut (Kesuma, 2023):

- a. Manfaat Umum, RME meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Bagi pasien, RME memungkinkan akses cepat ke informasi

medis, mempercepat diagnosis, dan mengurangi kesalahan. Dokter dapat menerapkan standar praktik yang lebih baik dengan data yang akurat dan terstruktur. Pengelola rumah sakit diuntungkan dengan efisiensi operasional, penghematan biaya, dan koordinasi antar bagian yang lebih baik. Secara keseluruhan, RME mendukung pelayanan kesehatan yang lebih cepat, aman, dan terintegrasi.

b. Manfaat Operasional

Manfaat operasional RME antara lain:

- 1) RME mempercepat penyelesaian tugas-tugas administratif dengan menghilangkan kebutuhan pencarian dan pengembalian berkas fisik, sehingga meningkatkan efektivitas kerja staf rumah sakit.
- 2) Dengan sistem digital, RME meminimalkan kesalahan pencatatan dan mencegah duplikasi data pasien, karena sistem dapat secara otomatis mendeteksi dan menolak pendaftaran ganda
- 3) Kombinasi kecepatan dan akurasi dalam RME mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk tugas-tugas administratif, memungkinkan staf fokus pada pelayanan pasien.

c. Manfaat Organisasi

RME memperkuat koordinasi antarunit di rumah sakit dengan menyediakan akses real-time terhadap data pasien bagi berbagai departemen seperti farmasi dan keuangan. Integrasi ini memungkinkan proses seperti peresepan obat dan perhitungan biaya pengobatan dilakukan lebih efisien dan akurat. Selain itu, RME mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik, sehingga mempercepat analisis data dan menghasilkan penghematan biaya administrasi dalam jangka panjang. Dengan demikian, RME tidak hanya meningkatkan kolaborasi lintas departemen, tetapi juga mendukung efisiensi operasional dan pengambilan keputusan yang lebih cepat di rumah sakit (Kesuma, 2023).

Menurut (Kesuma, 2023) rekam medis elektronik memiliki sejumlah keunggulan utama, di antaranya:

- a. Memberikan kemudahan dan kecepatan dalam mengakses data.
- b. Setiap perubahan data tercatat dalam jejak elektronik.
- c. Meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.
- d. Memungkinkan penelusuran informasi medis secara cepat dan akurat.
- e. Memiliki sistem yang terintegrasi antar departemen di dalam rumah sakit maupun dengan pihak luar.
- f. Penyimpanannya lebih efisien karena tidak memerlukan ruang fisik yang besar.
- g. Berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*).

Namun, di sisi lain, rekam medis elektronik juga memiliki beberapa kelemahan, antara lain:

- a. Beresiko terkena *malware* (virus) atau mengalami gangguan server.
- b. Potensi terjadinya kesalahan dalam proses input maupun pengeditan data.
- c. Memiliki kerentanan terhadap peretasan atau pembajakan data.
- d. Membutuhkan biaya yang tinggi untuk pengembangan dan pemeliharaan sistem.
- e. Ketergantungan yang tinggi terhadap ketersediaan sumber daya listrik..

Salah satu keunggulan paling signifikan dari penerapan rekam medis elektronik adalah kemampuannya dalam meminimalkan terjadinya kesalahan medis, khususnya dalam peresepan obat. Kesalahan peresepan ini secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam lima kategori, yaitu kesalahan pasien (*wrong patient*), kesalahan obat (*wrong drug*), kesalahan dosis (*wrong dose*), kesalahan rute pemberian (*wrong route*), dan kesalahan waktu pemberian (*wrong timing*). Faktor penyebabnya dapat meliputi jam kerja yang panjang, menurunnya konsentrasi dokter, kurangnya pengalaman serta pengetahuan farmakologis, hingga minimnya penjelasan terapi kepada pasien (Kesuma, 2023).

2. Analisis Kesiapan RME

Analisis kesiapan merupakan salah satu pendekatan penting untuk memahami faktor-faktor yang dapat menyebabkan kegagalan dalam penerapan suatu inovasi. Oleh karena itu, penilaian kesiapan perlu dilakukan sebelum implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Langkah ini membantu dalam mengidentifikasi proses yang perlu diprioritaskan serta berperan dalam pembentukan fungsi operasional yang efektif guna mendukung terciptanya RME yang optimal (Yoga et al., 2021). Penilaian kesiapan juga berperan dalam menentukan skala prioritas dan membentuk struktur operasional yang mendukung pelaksanaan sistem secara maksimal. Dalam praktiknya, penerapan teknologi ini memerlukan kesiapan dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan seperti dokter, petugas rekam medis, hingga pasien yang berinteraksi langsung dengan sistem informasi tersebut (Faida & Ali, 2021).

Implementasi RME memerlukan dukungan dalam berbagai aspek, termasuk sumber daya manusia (SDM), perangkat keras, keuangan, kepemimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis sebagai faktor penentu kesuksesannya. Namun, terdapat beberapa tantangan yang dapat menghambat proses implementasi RME, seperti terjadinya kesalahan dalam sistem, desain sistem yang belum optimal, ketidakcocokan antara sistem yang digunakan, kurangnya keterampilan SDM dalam penggunaan komputer, serta gangguan listrik. Untuk memastikan bahwa implementasi RME berjalan dengan baik, diperlukan analisis kesiapan guna mendukung pelaksanaan RME yang berkualitas, efisien, efektif, dan aman, serta sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Analisis ini juga membantu mengidentifikasi kelemahan serta peluang perbaikan, sehingga strategi implementasi dapat disusun lebih terarah. Dengan demikian, rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya mampu memaksimalkan pemanfaatan RME untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Wikansari & Surya Febrianta, 2024).

3. Model Evaluasi Kesiapan Implementasi RME

Kesiapan implementasi RME dapat diukur menggunakan model evaluasi kesiapan teknologi dan perubahan organisasi, seperti:

a. *Technology Readiness Index* (TRI)

Kesiapan Teknologi, atau yang lebih dikenal dengan istilah *Technology Readiness*, merujuk pada sejauh mana seseorang bersedia menerima dan memanfaatkan teknologi baru untuk mencapai tujuannya, baik dalam kehidupan pribadi maupun profesional. Berdasarkan indeks yang dikenal sebagai *Technology Readiness Index* (TRI), terdapat berbagai faktor yang memengaruhi kecenderungan seseorang dalam mengadopsi teknologi baru, baik yang mendukung maupun yang menghambat (Parasuraman, 2000).

Menurut Parasuraman (2000) ada empat komponen utama yang dapat mempengaruhi motivasi pengguna dalam menggunakan teknologi, yaitu:

1) Optimisme

Sikap positif terhadap teknologi sangat diperlukan. Pengguna harus meyakini bahwa teknologi dapat meningkatkan kontrol, fleksibilitas, serta efisiensi dalam kehidupan sehari-hari dan di lingkungan kerja.

2) Inovatif

Ada kebutuhan untuk memiliki kecenderungan, karakter, dan kebiasaan yang mendorong seseorang untuk menjadi pelopor dalam memanfaatkan teknologi terbaru serta menggunakan teknologi tersebut secara konsisten.

3) Ketidakamanan (*Insecurity*)

Pengguna sering kali merasakan ketidakamanan saat menggunakan teknologi, terutama ketika berkaitan dengan kepentingan pribadi atau privasi mereka.

4) Ketidaknyamanan (*Discomfort*)

Banyak orang merasa tidak nyaman menggunakan teknologi dalam kehidupan sehari-hari maupun di tempat kerja. Sebagian besar masih lebih memilih metode tradisional atau manual.

Metode *Technology Readiness Index* (TRI) berfungsi untuk menggambarkan kesiapan pengguna dalam mengadopsi serta memanfaatkan teknologi dalam kehidupan sehari-hari dan di tempat kerja. Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa kajian tentang *Technology Readiness* cenderung memiliki konsistensi dalam metodologi yang digunakan, meskipun variasi dalam sampel dan metode masih terbatas. Dengan demikian, TRI memberikan wawasan yang bermanfaat mengenai bagaimana orang merespons teknologi baru dan mempersiapkan diri untuk menggunakannya.

Berikut adalah beberapa keunggulan dari metode TRI yang dikembangkan oleh Parasuraman (2000) untuk mengukur berbagai aspek kepercayaan dan keyakinan individu dalam proses adopsi dan penggunaan teknologi:

- 1) Skala Kesiapan Pengguna: Metode TRI membantu menentukan sejauh mana pengguna siap untuk mengadopsi teknologi. Hal ini dapat diterapkan pada berbagai bentuk dan jenis organisasi yang sedang beroperasi atau yang akan dihadapkan pada permasalahan teknologi.
- 2) Pengukuran yang Komprehensif: Metode TRI menggunakan serangkaian pernyataan kepercayaan dan keyakinan dalam survei untuk menilai tingkat kesiapan teknologi dari setiap individu.
- 3) Memahami Perilaku Pengguna: Metode TRI memperhatikan aspek psikologis yang mempengaruhi perilaku pengguna terhadap teknologi. Dengan pemahaman ini, kita dapat merancang metode

yang lebih efektif untuk mengatasi tantangan yang dihadapi oleh pengguna.

b. *California Academy of Family Physicians (CAFP)*

Metode CAFP EHR *Readiness Assessment Tool* merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk menilai tingkat kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik. Metode ini dirancang untuk membantu mengidentifikasi area yang memiliki kapasitas rendah atau masih lemah sehingga memerlukan peningkatan agar proses implementasi dan keberlanjutan penggunaan sistem rekam medis elektronik dapat berjalan dengan baik. Alat ini umumnya diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan berskala kecil hingga menengah, seperti klinik dan puskesmas. Metode ini sangat relevan digunakan sebagai langkah awal untuk mengevaluasi kesiapan sebelum mengoperasikan suatu aplikasi berbasis elektronik (CAFP, 2011). Penilaian CAFP EHR *Readiness Assessment Tool* menitikberatkan pada lima aspek utama, yaitu:

- 1) Kesiapan Manajemen
- 2) Kesiapan Keuangan
- 3) Kesiapan Operasional
- 4) Kesiapan Teknologi
- 5) Kesiapan Organisasi

c. *Doctors Office Quality—Information Technology (DOQ-IT)*

Doctors Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) merupakan sebuah metode yang digunakan untuk menilai sejauh mana fasilitas pelayanan kesehatan siap dalam mengadopsi sistem RME. Pendekatan ini sangat efektif dalam mengevaluasi kesiapan fasilitas sebelum penggunaan aplikasi berbasis elektronik dilakukan. DOQ-IT dikembangkan secara khusus untuk mendukung pengembangan sistem informasi kesehatan digital, dengan tujuan utama mengevaluasi kesiapan

fasilitas layanan sebelum penerapannya. Komponen penilaian metode DOQ-IT mencakup beberapa aspek penting, yaitu sumber daya manusia, budaya organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur, yang semuanya berperan dalam menentukan arah serta keberlanjutan program pengembangan RME (MASSPRO, 2009).

1) Sumber daya manusia

Implementasi RME harus ditangani oleh tim atau departemen khusus dalam rumah sakit yang memiliki staf kompeten dan terlatih. Keberhasilan sistem sangat bergantung pada kualitas SDM, baik sebagai pengguna maupun sebagai pembuat kebijakan. Oleh karena itu, penting untuk mendokumentasikan serta menyerahkan perencanaan pengelolaan SDM kepada departemen terkait. Kemampuan dalam mengoperasikan komputer menjadi faktor kunci dalam mendukung keberhasilan RME. Selain itu, pelatihan bagi petugas rekam medis perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka.

2) Budaya kerja organisasi

Budaya organisasi menjadi elemen penting karena berfungsi sebagai kerangka perilaku dan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana pengguna akan berinteraksi dengan sistem. Dalam penerapan RME, peran dokter dan tenaga medis lainnya sangat penting sebagai pengguna utama dalam proses input data.

3) Tata kelola kepemimpinan

Kepemimpinan berperan besar dalam proses implementasi RME, tidak hanya dalam pengambilan keputusan tetapi juga dalam memberikan dukungan terhadap keputusan tersebut. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat, keterlibatan aktif staf klinis dalam perancangan dan pelaksanaan,

program pelatihan yang komprehensif, serta perencanaan yang terstruktur dengan alokasi anggaran yang memadai.

4) Infrastruktur

Penerapan RME membutuhkan investasi yang signifikan dan waktu yang cukup panjang. Rumah sakit harus memastikan ketersediaan perangkat keras seperti komputer, jaringan (kabel atau nirkabel), pasokan listrik, sistem keamanan, pelatihan, serta dukungan dari konsultan. Aspek infrastruktur mencakup kesiapan teknologi informasi, pendanaan, dan pengelolaan anggaran. Salah satu kendala dalam pengembangan RME adalah keterbatasan dana yang dialokasikan untuk teknologi informasi di fasilitas kesehatan.

Metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT) merupakan pendekatan yang efektif dalam menilai kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan RME. Beberapa kelebihan penggunaan metode DOQ-IT antara lain:

- 1) **Penilaian Komprehensif:** DOQ-IT mengevaluasi berbagai aspek penting seperti sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur teknologi informasi. Pendekatan ini memberikan gambaran menyeluruh tentang kesiapan institusi dalam menerapkan RME (Nurjanah et al., 2025).
- 2) **Identifikasi Kekuatan dan Kelemahan:** Dengan menilai aspek-aspek tersebut, DOQ-IT membantu mengidentifikasi area yang sudah siap dan area yang memerlukan perbaikan, sehingga institusi dapat merancang strategi implementasi yang lebih efektif (Arianti et al., 2024)
- 3) **Pengembangan Instrumen yang Valid dan Reliabel:** Penelitian telah menunjukkan bahwa kuesioner yang dikembangkan berdasarkan DOQ-IT memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, dengan nilai

Cronbach's Alpha sebesar 0,938, menunjukkan konsistensi internal yang baik (Suhartini, Karmanto, Haryanto, & Khasanah, 2021).

- 4) **Fleksibilitas dalam Berbagai Konteks:** Metode ini telah digunakan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan puskesmas, menunjukkan fleksibilitasnya dalam berbagai skala dan konteks pelayanan kesehatan (Suhartini et al., 2021).
- 5) **Dukungan terhadap Transformasi Digital:** Dengan memberikan penilaian yang terstruktur, DOQ-IT mendukung proses transformasi digital di sektor kesehatan, membantu institusi dalam merencanakan dan melaksanakan implementasi RME secara lebih terarah dan efisien (Ningsih et al., 2023).

Berikut ini perbandingan model analisis evaluasi kesiapan RME

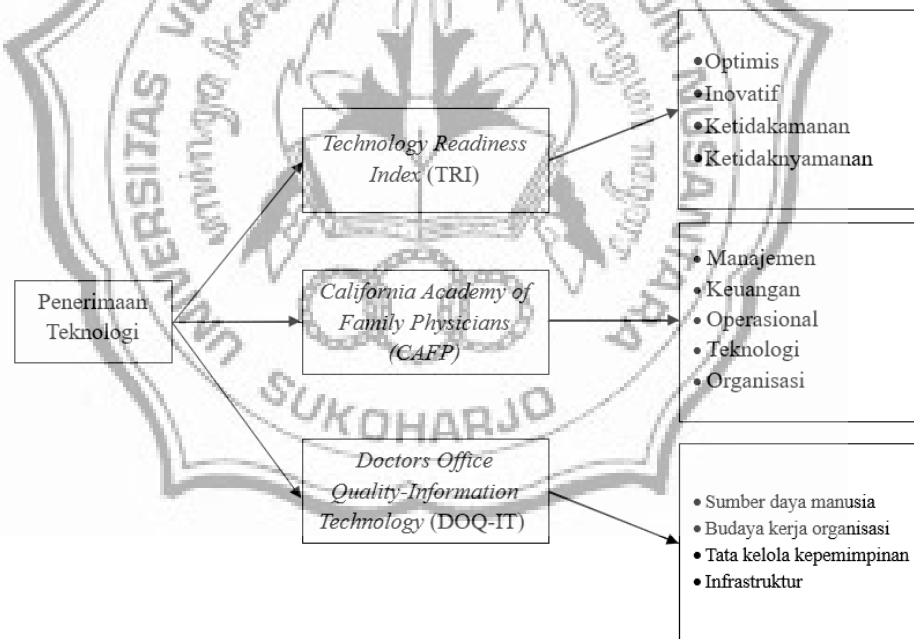
Tabel 1. Perbandingan Model Analisis Kesiapan

	TRI	CAFP	DOQ-IT
Aspek	• Optimis • Inovatif • Ketidakamanan • Ketidaknyamanan	• Manajemen • Keuangan • Operasional • Teknologi • Organisasi	• Sumber daya manusia • Budaya kerja organisasi • Tata kelola kepemimpinan • Infrastruktur
Kelebihan	• Fokus pada aspek psikologis pengguna (<i>user acceptance</i>). • Cocok untuk mengukur persepsi dan kesiapan SDM terhadap perubahan teknologi.	• Memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas tata kelola organisasi. • Cocok untuk penilaian mutu layanan publik.	• Spesifik untuk implementasi sistem informasi kesehatan (RME) • Sudah banyak digunakan di rumah sakit, puskesmas, dan klinik di Indonesia. • Memberikan skor kuantitatif yang mudah diinterpretasikan (siap, cukup siap, belum siap). • Dapat langsung digunakan sebagai dasar rekomendasi pengembangan

Kekurangan	• Tidak menilai aspek organisasi, infrastruktur, dan tata kelola.	• Tidak untuk sistem informasi rekam medis elektronik.	• Tidak spesifik untuk sistem atau dalam pengisian kuesioner.	• Membutuhkan komitmen responden dalam pengisian kuesioner.
	• Lebih tepat untuk studi perilaku, bukan kesiapan sistem informasi secara menyeluruh.	• Penilaian lebih administratif daripada teknis.	• Fokus pada kesiapan organisasi, belum menggali aspek psikologis individu sedalam TRI.	

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah sebuah landasan pemikiran yang disusun berdasarkan berbagai teori yang relevan untuk mendukung peneliti dalam proses pelaksanaan penelitian. Perannya sangat penting karena berfungsi untuk meramalkan, menjelaskan, memprediksi, serta mengidentifikasi hubungan antar fakta secara terstruktur dan sistematis (Yusuf, 2017). Dalam penelitian ini, kerangka teori yang digunakan meliputi:

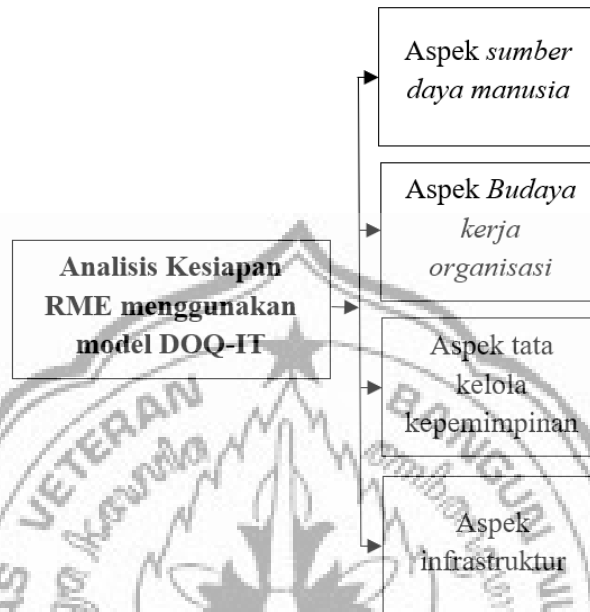


Gambar 1. Kerangka Teori

(Sumber: Data Primer dimodifikasi)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan yang menghubungkan antara satu konsep dengan konsep lainnya dalam konteks masalah yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018). Dalam penelitian ini berikut kerangka konsep yang dibuat :



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kesiapan Implementasi RME di Klinik Sahid Husada dari Aspek sumber daya manusia dengan metode DOQ-IT?
2. Bagaimana kesiapan Implementasi RME di Klinik Sahid Husada dari Aspek budaya kerja organisasi dengan metode DOQ-IT?
3. Bagaimana kesiapan implementasi RME di Klinik Sahid Husada dari Aspek tata kelola kepemimpinan dengan metode DOQ-IT?
4. Bagaimana kesiapan implementasi RME di Klinik Sahid Husada dari Aspek infrastruktur dengan metode DOQ-IT?
5. Bagaimana kesiapan implementasi RME di Klinik Sahid Husada Univet Bantara Sukoharjo dengan metode DOQ-IT?