

Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT

Suhartini¹, Bambang Karmanto², Yanto Haryanto³,
Nita Budiyan⁴, Lina Khasanah^{5*}

^{1,2,3,4,5}Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
E-mail: ⁵linaelshirazy@gmail.com

Abstract

Implementation of electronic health record (EHR) has begun to be applied in several cities in Indonesia. For that we need an instrument in measuring the readiness of an area and health service facilities in its implementation. DOQ-IT is an instrument since 2009 that has been developed by Masproo, which designs the aspects that are assessed in measuring the readiness to implement HER. The instrument is in a narrative form so that the measurement is not objective according to the score. This study aims to develop a DOQ-IT in Indonesian which is then compiled into a questionnaire design that is tested for validity and reliability. The results showed that the aspects that affect the readiness of EHR implementation are aspects of organization alignment and organizational capacity. The questionnaire reliability test with a Cronbach's Alpha value of 0,938, it was declared reliable. The questionnaire design developed can be applied to assess the readiness of implementing EHR in health care facilities. Further research is needed to implement the questionnaire design.

Keywords: Implementation, Electronic Health Record, DOQ-IT.

Abstrak

Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) sudah mulai diterapkan di beberapa kota di Indonesia. Untuk itu perlunya sebuah *instrument* dalam mengukur kesiapan suatu wilayah maupun fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaannya. DOQ-IT merupakan *instrument* sejak 2009 sudah dikembangkan oleh MASSPRO yang mendesain aspek-aspek yang dinilai pada pengukuran kesiapan implementasi RKE. *Instrument* yang ada dalam bentuk narasi sehingga pengukurannya kurang obyektif sesuai dengan skornya. Penelitian ini bertujuan mengembangkan *instrument* DOQ-IT dalam Bahasa Indonesia yang kemudian disusun ke dalam bentuk desain kuesioner yang diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian didapatkan aspek yang mempengaruhi kesiapan implementasi RKE yaitu aspek penyelarasan organisasi dan kapasitas organisasi. Kuesioner yang dikembangkan terdiri dari 28 item pertanyaan. Pada uji validitas keseluruhan item valid (r hitung > r tabel) dan uji reliabilitas kuesioner dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,938 dinyatakan reliabel. Desain kuesioner yang dikembangkan dapat diterapkan untuk menilai kesiapan implementasi RKE di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengimplementasikan desain kuesioner tersebut.

Kata Kunci: Implementasi, Rekam Kesehatan Elektronik, DOQ-IT.

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi informasi dalam bidang kesehatan ini berkembang ke dalam berbagai aspek, baik dalam bidang pengembangan ilmu kesehatan, pengorganisasian rumah sakit, pengobatan, maupun rekam medis. Penerapan

teknologi informasi kesehatan merupakan salah satu cara untuk memitigasi ketimpangan di masa depan. (Ludwick & Doucette, 2009). Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik

sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan dan menjaga rekaman (Gemala, 2012). Untuk memperkuat dalam penerapan rekam medis elektronik yakni adanya Undang-undang Informasi dan Transaksi Elektronik (Republik Indonesia, 2016) Nomor 19 Tahun 2016, yang sekaligus memberikan peluang untuk pengimplementasian rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun lanjutan yang ada di Indonesia.

Di era industri 4.0 ini maka setiap sarana pelayanan kesehatan harus memiliki sistem informasi kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Peraturan Pemerintah RI No 46 Tahun 2014 tentang SIK, 2014), sistem informasi kesehatan merupakan seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Penggunaan teknologi aplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan sudah mulai banyak digunakan. Aplikasi yang komprehensif untuk dokumentasi dan pelaporan pasien pada sebuah wilayah dapat juga dinamakan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE). Pengembangan sistem informasi dalam suatu wilayah yang membawahi fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan *assessment* yang dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana tingkat kesiapan fasyankes dalam pengimplementasian RKE.

Tingkat kesiapan fasyankes pada implementasi RKE perlu diukur sebelum atau seiring berjalannya waktu, agar bisa dilihat kekurangan persiapan pada implementasi RKE dan evaluasi implementasi RKE. Karena pada proses penerapan RKE terdapat beberapa tantangan di antaranya masalah infrastruktur, teknologi informasi, kurangnya *need assessment*, masalah budaya, tingginya biaya *software* dan *hardware* serta standar pertukaran data (Sudirahayu & Harjoko, 2016). Untuk itu perlunya

Tools pada pengukuran kesiapan implementasi RKE salah satunya dapat menggunakan *Electronic Health Record (EHR) Assesment and Readiness Starter Assessment oleh Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* yang sudah dibuat oleh MASSPRO 2009 (MASSPRO, 2009).

Assessment DOQ-IT berisi penjabaran bagaimana kita menilai suatu fasyankes dalam bentuk narasi yang diberikan skor dengan kisaran (0-1) belum siap, (2-3) cukup siap dan (4-5) sangat siap. Narasi penilaian skor sudah terdapat dalam tabel *tools* DOQ-IT. Untuk memudahkan penilaian pada *assessment* kesiapan implementasi RKE, maka penulis ingin mengembangkan instrumen hasil modifikasi dari *tools* DOQ-IT kedalam item pertanyaan yang berupa deskriptif kuantitatif sehingga lebih mudah dan obyektif untuk penghitungan skornya.

METODE

Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Terdapat beberapa tahapan dalam mengembangkan kuesioner kesiapan RKE dengan menggunakan *tools* DOQ-IT.

Tahapan 1

Tahapan ini berupa menterjemahkan pernyataan-pernyataan pada *tools* DOQ-IT kedalam Bahasa Indonesia yang diterjemahkan oleh 2 orang, yaitu subyek pertama ahli Bahasa Inggris dan subyek yang kedua ahli di bidang Sistem Informasi Kesehatan dengan kategori keduanya minimal berpendidikan S2.

Tahapan 2

Penyusunan kuesioner dan pemberian skor berdasarkan *tools* DOQ-IT. Hasil total dari skor yang didapat dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Sangat Siap, Cukup Siap dan Belum Siap.

Tahapan 3

Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner dengan menggunakan SPSS. Responden pada pengujian ini

adalah petugas yang terkait dengan implementasi RKE (petugas rekam medis dan pengolahan data) di 22 Puskesmas di Kota Cirebon, total responden adalah 100 orang. Penentuan valid dan reliabel suatu kuesioner jika r hitung lebih besar daripada r table (menggunakan *product moment*). Sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji *Alpha Chronbach* instrumen dikatakan reliabel jika *Alfa Chronbach* lebih dari 0,6.

HASIL

Hasil penelitian akan dijabarkan pada 3 kategori yaitu karakteristik responden, hasil terjemahan kuesioner dan skornya, serta hasil uji validitas dan reliabilitas.

Karakteristik responden

Pemilihan responden berdasarkan kebutuhan sampel yang akan diukur dan terkait dengan implementasi RKE di fasyankes dalam hal ini di Puskesmas. Berikut karakteristik responden pada ujicoba kuesioner implementasi kesiapan RKE.

Tabel 1. Pendidikan Responden

No.	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
1.	Diploma 3	84	84%
2.	Sarjana (S1)/D4 (terapan)	14	14%
3.	Magister (S2)	2	2%
Total		100	100%

Tabel 2. Masa Bekerja Responden

No.	Kategori	Frekuensi	Persen(%)
1.	1-3 bulan	1	1%
2.	Kurang dari 1 Tahun (<1th)	16	16%
3.	Kurang dari 2 Tahun (<2th)	14	14%
4.	Lebih dari 2 Tahun (>2th)	69	69%
Total		100	100%

Dari hasil tabel karakteristik responden menunjukkan bahwa yang menjadi sampel pada penelitian pengembangan instrument ini 84%

berpendidikan D3 Rekam Medis dan 69% sudah bekerja lebih dari 2 tahun.

Kuesioner

Kuesioner pada penelitian ini merupakan hasil terjemahan dan modifikasi dari *tools* DOQ-IT disesuaikan dengan kondisi fasyankes di Indonesia. Ada 28 item pertanyaan yang skor jawabannya antara 0 – 5 terdiri dari 2 Aspek yaitu penyelarasan organisasi dan kapasitas organisasi.

Masing – masing aspek memiliki kategori sebagai berikut:

1. Aspek penyelarasan organisasi meliputi budaya, kepemimpinan, dan strategi.
2. Aspek kapasitas organisasi meliputi manajemen informasi, staf klinis dan administrasi rencana pelatihan formal, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, dukungan manajemen, dan infrastruktur teknologi informasi.

Pada DOQ-IT ini hasilnya akan menjabarkan pada tingkat mana kesiapan Puskesmas dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik. Tiap pernyataan di bawah ini terdapat 6 jawaban berupa pernyataan yang dinilai dengan skor sebagai berikut:

1. (a) nilai skor 0
2. (b) nilai skor 1
3. (c) nilai skor 2
4. (d) nilai skor 3
5. (e) nilai skor 4
6. (f) nilai skor 5

Nilai skor 5 adalah jawaban paling tinggi, yang disetiap pernyataan nanti dijumlahkan hasil total penilaian dari masing-masing pernyataan pada kuesioner kemudian dilihat hasil akhir dari *assessment* tersebut berada pada kategori mana. Terdapat 3 kategori menurut *tools* DOQ -IT yaitu Belum Siap (III) dengan nilai skor (0-49), Cukup Siap (II) dengan nilai skor (50-97) atau Sangat Siap (I) dengan nilai skor (98-145) (MASSPRO, 2009). Berikut tabel contoh pernyataan kuesioner modifikasi kesiapan RKE:

Tabel 3. Contoh Kuesioner Modifikasi Kesiapan RKE

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Pernyataan	Skor
Budaya	1. Pandangan mengenai Rekam Medis Elektronik	a Penggunaan teknologi informasi hanya untuk “paperless” saja	0
		b Penggunaan teknologi informasi hanya di bagian rekam medis dengan aplikasi	1
		c Sebagai teknologi klinik untuk efisiensi alur kerja	2
		d Data dapat diakses cepat dan di mana saja	3
		e Kemajuan teknologi untuk tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	4
		f Mengintegrasikan data dari berbagai sumber, pendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan keputusan klinis	5
	2. Proses perencanaan terkait Rekam Medis Elektronik terdiri atas	a Manajemen puncak (Top Manajemen) saja	0
		b Manajemen puncak (Top Manajemen) dan atau tim yang terpilih	1
		c Kepala Bagian Perencanaan atau kepala unit/ instalasi	2
		d Kepala unit/instalasi dan koordinator yang ikut serta saja	3
		e Manajemen puncak, Kepala Bagian Perencanaan dan Tim yang terpilih	4
		f Semua unit/instalasi dan semua tim saling bekerja sama	5

Pada modifikasi kuesioner yang dibuat, terdapat item-item pernyataan yang menyangkut aspek-aspek dalam kesiapan implementasi RKE. Berikut penjabaran pernyataan sejumlah 28 item yang masuk kedalam kategori penilaian aspek kesiapan RKE.

Tabel 4. Pernyataan pada Kuesioner Modifikasi Kesiapan RKE

Aspek Penyelarasan Organisasi	
Budaya	
1	Pandangan mengenai Rekam Medis Elektronik
2	Proses perencanaan terkait Rekam Medis Elektronik terdiri atas
3	Keterlibatan staf medis dalam proses Rekam Medis Elektronik
4	Pembahasan utama terkait kerangka kerja untuk menguraikan prioritas Rekam Medis Elektronik
Kepemimpinan	
5	Kepemimpinan dalam hal efektivitas penerapan Rekam medis elektronik

6 Tim Pengambil Keputusan

Komponen Strategi

7 Teknologi Informasi dalam perencanaan strategis harus memiliki

8 Definisi kualitas dan efisiensi meliputi

Komponen Manajemen Operasi

9 Optimalisasi penggunaan sistem dalam manajemen pelayanan pasien

10 Laporan yang dihasilkan Rekam Medis Elektronik dapat digunakan manajemen, pelaporan data dan peningkatan kualitas

Aspek Kapasitas Organisasi

Komponen Staf Klinis dan Administrasi

11 Staf dan sumber daya manusia lainnya yang didedikasikan untuk kontrak dengan pihak ketiga penyedia sistem

12 Kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan Rekam Medis Elektronik

13	Staf yang didedikasikan untuk manajemen proyek, manajemen perubahan, dan peningkatan kualitas untuk Rekam Medis Elektronik
Komponen Training	
14	Rencana pelatihan formal
15	Program pelatihan untuk manajer proyek dan staf TI yang terlibat dalam adopsi Rekam Medis Elektronik
Komponen Proses Alur Kerja	
16	Proses administrasi dan klinis yang akan dimasukkan dalam Rekam Medis Elektronik saat ini dan yang diusulkan, termasuk perkiraan volume peningkatan jumlah pasien dan kepegawaian
17	Kebijakan, prosedur, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang harus digunakan dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik
Akuntabilitas	
18	Peran dan tanggung jawab untuk menganalisis produk, ketentuan kontrak, dan bernegosiasi dengan <i>vendor</i>
Komponen keuangan dan anggaran	
19	Anggapan terkait teknologi dalam Rekam Medis Elektronik
20	Akuisisi RME dan pemeliharaan berkelanjutan Komponen keterlibatan pasien
21	Interaksi pasien dengan Rekam Medis Elektronik
22	Kebijakan dan prosedur untuk koreksi atau akses pasien terhadap catatan medis elektronik dan pelepasan informasi pasien
23	Proses rujukan resep elektronik
Komponen Dukungan Manajemen TI	
24	Persyaratan manajemen teknologi informasi
25	Penetapan staf IT dalam implementasi, pemeliharaan, infrastruktur, dan pengguna Rekam Medis Elektronik
26	Keterlibatan Staf IT pada proses perencanaan RME
Komponen infrastruktur TI	
27	Penilaian kebutuhan perangkat keras, terminal desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung penggunaan RME .
28	Rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan <i>platform</i> ketersediaan tinggi, ditingkatkan menjadi standar, terukur, dan mudah dipelihara

Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner Kesiapan EMR

Kode <i>Instrument</i>	r-hitung	r-tabel 5%(100)	Kriteria
Q1	0,359	0,195	Valid
Q2	0,306	0,195	Valid
Q3	0,356	0,195	Valid
Q4	0,634	0,195	Valid
Q5	0,682	0,195	Valid
Q6	0,555	0,195	Valid
Q7	0,606	0,195	Valid
Q8	0,693	0,195	Valid
Q9	0,582	0,195	Valid
Q10	0,551	0,195	Valid
Q11	0,604	0,195	Valid
Q12	0,783	0,195	Valid
Q13	0,647	0,195	Valid
Q14	0,608	0,195	Valid
Q15	0,682	0,195	Valid
Q16	0,704	0,195	Valid
Q17	0,729	0,195	Valid
Q18	0,726	0,195	Valid
Q19	0,431	0,195	Valid
Q20	0,762	0,195	Valid
Q21	0,731	0,195	Valid
Q22	0,691	0,195	Valid
Q23	0,556	0,195	Valid
Q24	0,537	0,195	Valid
Q25	0,755	0,195	Valid
Q26	0,571	0,195	Valid
Q27	0,663	0,195	Valid
Q28	0,649	0,195	Valid

Tabel 6. Uji Reliabilitas Kuesioner Kesiapan EMR

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,938	100

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus alpha. Uji signifikansi dilakukan pada taraf $\alpha=0,05$. Menurut (Wiratna, 2014) bahwa *instrument* dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* nilainya lebih besar dari 0,6. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai 0,938 lebih besar dari 0,6 dinyatakan reliabel.

PEMBAHASAN

Gambaran umum responden pada sampel pengembangan *instrument* ini 84% berpendidikan D3 rekam medis. Sedangkan sumber daya yang dibutuhkan selain *basic* rekam medis, Sumber Daya Manusia (SDM) harus memiliki spesifikasi

di bidang teknologi dan informasi. Kebutuhan SDM yang memiliki kemampuan mendesain dan merancang aplikasi serta menganalisa kebutuhan-kebutuhan pada pengembangan awal sebuah sistem informasi. Selain itu pada implementasi RKE dibutuhkan kemampuan dan kemauan SDM pada penggunaan aplikasi untuk membantu proses penyelesaian pekerjaannya (Sudirahayu & Harjoko, 2016). Untuk pengalaman kerja responden Sebagian besar (69%) sudah bekerja lebih dari 2 tahun. Hal ini bisa menjadikan alasan yang cukup dan memadai dalam pemahaman bagaimana implementasi RKE nanti dilaksanakan.

Tingkat kesiapan implementasi terhadap RKE dengan menggunakan *tools* DOQ-IT dijabarkan dalam pernyataan yang telah diberikan skor. Hasil modifikasi kuesioner yang dilakukan penulis dengan menjabarkan pernyataan dalam bentuk kuesioner yang diberikan skor 0-5. Modifikasi kuesioner memudahkan dalam penentuan skor dan penilaian pada kategori mana tingkat kesiapan fasyankes pada implementasi RKE. Menurut (Diawati Chansanah, 2017) bahwa modifikasi *assessment* kinerja diperlukan dalam rangka aktivitas yang lebih kompleks sehingga *assessment* yang dibuat lebih spesifik. Begitu pula dengan *assessment* pada pengukuran tingkat kesiapan implementasi RKE perlu *tools* yang disesuaikan dengan kondisi fasyankes di lapangan. Menurut (Budiyastuti D & Bandur A, 2018) bahwa tahapan pada pengembangan *instrument* adalah analisis kebutuhan, penentuan tujuan dan pengembangan *instrument*. Pada pengembangan *instrument* diperlukan validasi oleh pakar dan validasi untuk memperoleh reliabilitas pada studi kasus guru-guru biologi. Pada penelitian ini menggunakan pakar RKE dan Ahli penerjemah dalam menerjemahkan dan memodifikasi kuesioner sehingga dapat di uji validitas dan reliabilitasnya.

Tahapan selanjutnya pada pengujian validitas menggunakan metode korelasi produk momen *Pearson*. Berdasarkan nilai *r*hitung apabila nilai *r*hitung lebih besar dari pada nilai *r*tabel yang ditunjukkan melalui *r*tabel dengan N=100 yaitu 0,195. Dari tabel di atas maka bisa disimpulkan bahwa semua *instrument* DOQ IT yang telah diterjemahkan sebanyak 28 pertanyaan dinyatakan Valid secara keseluruhan. Instrumen dikatakan valid apabila data dari variabel menunjukkan tepat tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya. Instrumen dikatakan reliabel jika data yang diungkapkan bisa dipercaya (Yusup, 2018).

Reliabilitas kuesioner ditunjukkan pada tabel nilai *Cronbach's Alpha* = 0,938. Hal ini menunjukkan bahwa 28 item pertanyaan pada kuesioner yang disusun reliabel atau konsisten. Data yang benar akan membawa pada kesimpulan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Benar tidaknya data tergantung pada baik tidaknya instrumen pengumpul data atau pengukur objek dari suatu variabel penelitian. Baik tidaknya suatu instrumen penelitian ditentukan oleh validitas dan reliabilitasnya.

Meskipun suatu instrumen telah terstandar dan reliabel, tetapi hal itu tidak langsung membuat instrumen tersebut dapat digunakan dimana saja, kapan saja, kepada subjek siapa saja. Instrumen perlu diuji coba kembali setiap kali akan digunakan (Tavakol & Dennick, 2011). Untuk itu perlunya validitas dan reliabilitas instrumen setiap kali akan dilakukan penelitian. Menurut Dyah Budiyastuti & Bandur (2018:146) validitas pada pelaksanaan penelitian ditentukan sejauh mana seorang peneliti mengukur apa yang seharusnya diukur. Secara khusus, validitas penelitian kuantitatif berakar pada pandangan empirisme yang menekankan pada bukti, objektivitas, kebenaran, deduksi, nalar, fakta dan data numerik. Suatu tes yang memiliki validitas yang tinggi jika alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau hasil ukur yang didapatkan sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 2016).

Menurut hasil penelitian pada pengembangan instrumen analisis penerapan *discovery learning* bahwa penilaian instrumen tersebut dilihat dari kecakupan dan kesesuaian instrumen dengan analisis pembelajaran serta hasil modifikasi instrumen. Hal ini sejalan dengan penelitian pengembangan instrumen kesiapan implementasi RKE yang dimodifikasi dan menyesuaikan dengan situasi dan kondisi fasyankes di lapangan. Nurkencana dalam Matondang (Matondang Zulkifli, 2014) menyatakan bahwa dalam hal validitas dan reliabilitas, tentunya dipengaruhi oleh (1) instrumen, (2) subjek yang diukur, dan (3) petugas yang melakukan pengukuran. Dalam hal pengukuran, khususnya dalam pendidikan tentunya yang terpenting adalah informasi hasil ukur yang benar. Sebab dengan hasil ukur yang tidak atau kurang tepat maka akan memberikan informasi yang tidak benar, sehingga kesimpulan yang diambil juga tidak benar.

Langkah awal untuk persiapan penggunaan adopsi rekam kesehatan elektronik maupun rekam medis

elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dengan melakukan penilaian pada kesiapannya (Amatayakul Margaret, 2004). Sejauh mana fasyankes siap untuk mengimplementasikan semua yang berbasis teknologi informasi. Menurut DOQ-IT dapat dilihat dari 2 aspek, 1) penyelarasan organisasi yang meliputi nilai budaya, organisasi dalam hal ini pengambilan keputusan, karakteristik, komitmen kepemimpinan dan strategi yang meliputi visi, misi, rencana strategis serta komunikasi internal dan eksternal. 2) Kapasitas Organisasi meliputi manajemen informasi, staf klinis dan administrasi, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, dukungan manajemen IT dan infrastruktur IT.

Penerapan RME dinyatakan berhasil jika dapat didorong dengan memberikan *reward* ataupun memperbaiki komponen-komponen yang lemah. (Sudirahayu & Harjoko, 2016). Hasil penelitian (Ancker et al., 2013) pengalaman konsumen terhadap dokter yang menggunakan RKE menyatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dapat melalui pertukaran informasi. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi RME maupun RKE pada fasyankes sangat membantu kinerja pelayanan nakes kepada pasien. Untuk itu perlunya *tools* untuk mengukur kesiapan implementasi RKE sehingga diketahui kelemahan-kelemahan terlebih dahulu sebelum diadopsinya RKE di fasyankes agar mengurangi kegagalan. Pengembangan instrumen modifikasi kuesioner DOQ-IT yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dapat diterapkan untuk menilai kesiapan fasyankes pada implementasi RKE.

SIMPULAN

Modifikasi instrumen DOQ-IT dalam bentuk kuesioner dapat digunakan pada penelitian untuk mengukur tingkat kesiapan fasyankes pada implementasi RKE yang dibuktikan dengan hasil pengukuran instrumen yang valid dan reliabel. Penelitian lanjutan bisa digunakan pada fasyankes yang akan mengimplementasikan RKE sehingga bisa diukur pada kategori mana kesiapannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon dan seluruh responden petugas pengolah data yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota Cirebon.

DAFTAR PUSTAKA

- Amatayakul Margaret. (2004). *Electronic Health Records A Practical Guide for Professional and Organization*. AHIMA.
- Ancker, J. S., Silver, M., Miller, M. C., & Kaushal, R. (2013). *Consumer experience with and attitudes toward health information technology : a nationwide survey*. 1, 152–156. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001062>
- Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Budiastuti Dyah & Bandur A. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian*. Mitra Wacana Media.
- Diawati Chansanah, D. (2017). Pengembangan dan Validasi Asesmen Kinerja dalam Proyek Modifikasi Alat Praktikum Kimia Instrumen. *Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Chemined*, 6(2252), 70–75. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/chemined>
- Gemala, H. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (Revisi 3). UI PRESS.
- Ludwick, D. A., & Doucette, J. (2009). *Primary Care Physicians' Experience with Electronic Medical Records: Barriers to Implementation in a Fee-for-Service Environment*. 2009. <https://doi.org/10.1155/2009/853524>
- MASSPRO, C. E. (2009). *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment Instructions for Completing the Starter Assessment Section 1 – Organizational Alignment for EHR*. 1–11.
- Matondang Zulkifli. (2014). Validitas dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian. *Tabularasa PPS Unimed*, 496–500(1), 1510–1515. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/AMM.496-500.1510>
- Peraturan Pemerintah RI No 46 Tahun 2014 tentang SIK (Issue 184, pp. 1–27). (2014).

- Republik Indonesia. (2016). Undang-undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251*, 1689–1699.
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2), 35–43. <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/6536>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Wiratna, S. V. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Pustaka Baru Press.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23. <https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>