

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

PT Jejaring Tiga Artha yang merupakan perusahaan rintisan atau startup Tanah Air yang berfokus kepada dunia kesehatan dalam mengembangkan sistem informasi kesehatan berbasis *web* bernama Zi.Care. Sejak berdiri pada 2017, Zi.Care berkolaborasi dengan Kementerian Kesehatan RI, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Zi.Care sendiri lahir sebagai salah satu solusi bagi penyedia fasilitas kesehatan di Indonesia baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan dalam pengelolaan administrasi dan rekam medis elektronik. Zi.Care diciptakan melalui pemahaman yang kuat tentang sistem yang ada, kebutuhan khusus dari lingkungan perawatan kesehatan Indonesia.

Keahlian tim Zi.Care dan keterampilan kolaborasi yang kuat menciptakan sistem *holistik* yang memberikan pengalaman unik namun bermakna bagi setiap pengguna dalam setiap proses bisnis. *Visi* Zi.Care adalah menjadi kekuatan inovasi terdepan dalam industri manajemen perawatan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup penuh untuk penelitian dan pengembangan. Sistem Zi.Care akan memberikan pengalaman unik bagi semua pengguna dan menciptakan ekosistem dari depan (*front office*) hingga ke ujung (*back office*), mengoptimalkan manfaat bagi dokter, pasien, dan semua pemangku kepentingan lainnya. Di bawah ini adalah gambaran perjalanan Zi.Care dan para pendiri perusahaan PT Jejaring Tiga Artha (<https://zicare.id/>).





Gambar 1.1
Milestone dan Founder

Penerapan Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik itu sendiri akan dilakukan di salah satu Rumah Sakit. Bermula dari sebuah Klinik Bersalin (kraamkliniek) dan Balai pengobatan yang didirikan oleh Zending tahun 1934 sebagai fasilitas pelengkap pabrik gula di desa Klampok Kecamatan Purwareja Klampok Banjarnegara. Sejak 31 Mei 1970 BP Emanuel dipimpin oleh seorang dokter umum dengan penambahan fasilitas bangunan dan fasilitas kesehatan lainnya. Tanggal tersebut kemudian ditetapkan menjadi hari lahir Rumah Sakit Emanuel. Pertengahan tahun 1972 BP Emanuel berpindah dari tempat lama (komplek GKJ sekarang) ke tempat baru (RS. Emanuel sekarang). Pada 24 Oktober 1981, diresmikanlah RUMAH SAKIT EMANUEL oleh Bupati Banjarnegara. Rumah Sakit Emanuel adalah salah satu dari 11 RS milik Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) yang berpusat di Surakarta, dengan 179 tempat tidur. Rumah Sakit Emanuel telah mengikuti proses Akreditasi Penuh (5 bidang pelayanan) pada April 1998, Penuh tingkat lanjut (12 bidang pelayanan) pada Juni 2002, Penuh tingkat lanjut (12 bidang pelayanan) pada Februari 2009, dan Akreditasi KARS pada November 2015 (<http://www.rsemanuel.com/sejarah>).

Objek Penelitian yang dilakukan adalah bagaimana penerapan Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Zi.Care Indonesia di Rumah Sakit Emanuel.

1.2. Latar Belakang Penelitian

Perkembangan teknologi informasi (TI) di bidang kesehatan telah membawa perubahan signifikan dalam cara pelayanan medis diberikan dan dikelola. Salah satu bentuk penerapan TI dalam dunia kesehatan adalah melalui sistem informasi rumah sakit (HIS), yang memudahkan pengelolaan data pasien, administrasi rumah sakit, serta proses klinis secara lebih efisien dan akurat. Dalam konteks ini, penggunaan *digital rekam medis elektronik* (RME) menjadi komponen utama dalam transformasi digital rumah sakit. Implementasi HIS berbasis digital seperti sistem *Zi.Care* dapat berperan penting dalam meningkatkan efektivitas operasional, akurasi diagnosis, serta kepuasan pasien.

Hospital Information System (HIS) *Zi.Care*, sebagai salah satu sistem rekam medis elektronik (RME), hadir dengan menawarkan berbagai fitur inovatif yang dirancang untuk mempermudah dokter dan staf medis dalam mengakses data pasien secara cepat dan akurat. Sebagai teknologi yang baru diimplementasikan di Rumah Sakit Emanuel, HIS *Zi.Care* diharapkan dapat mendukung pengelolaan data medis secara lebih efisien, meningkatkan kualitas layanan medis, serta mengurangi kemungkinan kesalahan manusia dalam proses administrasi medis.

Namun, meskipun sistem ini menawarkan banyak manfaat potensial, tingkat keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada penerimaan dan kesiapan pengguna, yaitu staf medis dan dokter. Faktor kunci yang perlu diperhatikan adalah sejauh mana staf dan dokter percaya pada manfaat yang dapat diberikan oleh HIS *Zi.Care* terhadap pekerjaan mereka sehari-hari. Optimisme terhadap teknologi baru ini dapat berpengaruh langsung terhadap keinginan untuk mengadopsi sistem, dan

pada gilirannya, berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan medis.

Optimisme ini tidak hanya mencakup keyakinan akan manfaat praktis sistem, tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan motivasional. Staf dan dokter yang merasa bahwa HIS Zi.Care dapat meningkatkan kinerja mereka dalam pelayanan medis baik dalam hal efisiensi, kecepatan, maupun ketepatan diagnosa akan lebih terdorong untuk memanfaatkannya secara optimal. Sebaliknya, jika mereka merasa bahwa teknologi tersebut membebani pekerjaan mereka atau tidak memberikan keuntungan yang signifikan, maka tingkat adopsi dan pemanfaatannya dapat terganggu.

Implementasi HIS yang sukses bergantung pada kombinasi faktor, seperti optimisme terhadap teknologi, kesiapan sumber daya manusia, serta pelatihan yang memadai. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana persepsi staf medis dan dokter terhadap HIS Zi.Care dapat mempengaruhi penerimaan mereka terhadap sistem ini. Hal ini akan menjadi kunci dalam merencanakan intervensi yang tepat, seperti pelatihan tambahan, peningkatan dukungan teknis, dan perubahan manajerial untuk memastikan bahwa HIS Zi.Care dapat berfungsi dengan baik dan memberikan manfaat yang maksimal dalam peningkatan kualitas pelayanan medis.

Dengan demikian, penelitian ini akan mengeksplorasi sejauh mana optimisme, tingkat inovasi, serta kesiapan staf dan dokter dalam mengadopsi HIS Zi.Care sebagai sistem digital rekam medis elektronik, serta dampaknya terhadap efisiensi dan kualitas pelayanan medis di Rumah Sakit Emanuel. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi implementasi teknologi kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Dalam era digitalisasi yang semakin berkembang, sektor kesehatan tidak terkecuali dalam menerapkan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan medis. Salah satu inovasi terbesar di dunia medis saat ini adalah implementasi *Hospital Information System* (HIS) berbasis digital, khususnya *digital rekam medis elektronik* (RME), yang menggantikan pencatatan medis manual dengan sistem berbasis teknologi informasi. Salah satu contoh implementasi RME yang tengah diterapkan di Rumah Sakit Emanuel adalah sistem HIS *Zi.Care*. Sistem ini dirancang untuk menyederhanakan pengelolaan data medis, mempercepat proses administrasi, serta memfasilitasi pengambilan keputusan medis yang lebih baik dan berbasis data.

Namun, tantangan utama dalam implementasi teknologi ini tidak hanya terletak pada aspek teknis, tetapi juga pada faktor manusia, terutama terkait kesiapan dan kreativitas staf medis dan dokter dalam beradaptasi dan memanfaatkan fitur-fitur baru yang ada dalam sistem HIS *Zi.Care*. Transformasi digital dalam dunia medis mengharuskan para profesional medis untuk tidak hanya menerima perubahan, tetapi juga untuk dapat berinovasi dan memanfaatkan teknologi baru ini secara efektif dalam mendukung tugas mereka sehari-hari.

Konsep *Technology Readiness Index* (TRI) menjadi relevan dalam konteks ini karena TRI mengukur kesiapan individu untuk mengadopsi dan menggunakan teknologi baru berdasarkan dua dimensi utama:

Technology Optimism (keyakinan positif terhadap teknologi) dan *Technology Anxiety* (rasa cemas terhadap penggunaan teknologi). Kesiapan staf medis dan dokter untuk mengadopsi HIS *Zi.Care* sangat dipengaruhi oleh bagaimana mereka melihat teknologi ini, apakah mereka merasa percaya bahwa teknologi ini akan mempermudah pekerjaan mereka (optimisme), atau apakah mereka merasa cemas dan kurang yakin akan kemampuan sistem tersebut (kecemasan). Selain itu, *innovativeness*

atau kemampuan untuk berinovasi dan memanfaatkan teknologi ini untuk menciptakan solusi yang lebih efektif dan efisien juga sangat penting dalam mendukung adopsi teknologi.

Penerapan HIS Zi.Care sebagai *digital rekam medis elektronik* menawarkan berbagai fitur baru, seperti akses data medis secara real-time, analisis berbasis data untuk keputusan klinis yang lebih tepat, serta sistem yang memungkinkan kolaborasi yang lebih baik antar tenaga medis. Agar fitur-fitur ini dapat digunakan secara optimal, dibutuhkan kreativitas dari staf medis dan dokter untuk mengadaptasi dan memanfaatkan teknologi tersebut dalam alur kerja mereka. Dalam hal ini, kreativitas berarti kemampuan mereka untuk mengintegrasikan teknologi dalam praktik sehari-hari dengan cara yang inovatif, mencari solusi terbaik untuk tantangan klinis, dan memanfaatkan fitur-fitur baru yang dapat meningkatkan efisiensi serta kualitas pelayanan medis.

Namun, kesiapan untuk beradaptasi dengan teknologi baru seperti HIS Zi.Care tidak merata di kalangan staf medis. Beberapa dokter dan tenaga medis mungkin memiliki tingkat kenyamanan yang tinggi dengan teknologi baru, sementara yang lain mungkin merasa kurang siap atau bahkan cemas mengenai penggunaan sistem ini. Faktor-faktor seperti pengalaman sebelumnya dengan teknologi, pelatihan yang diberikan, dan dukungan manajerial akan mempengaruhi sejauh mana mereka dapat beradaptasi dengan cepat dan efektif. Oleh karena itu, memahami tingkat kesiapan teknologi (TRI) dan kreativitas staf medis dalam memanfaatkan sistem HIS Zi.Care sangat penting untuk memastikan implementasi yang sukses.

TRI dalam konteks adopsi HIS Zi.Care akan memberikan gambaran tentang seberapa besar keyakinan dan kesiapan staf medis untuk menggunakan sistem ini dengan baik. Dengan memahami dimensi optimisme dan kecemasan terkait teknologi, serta kemampuan berinovasi

dalam mengadaptasi sistem tersebut, rumah sakit dapat merancang strategi yang lebih efektif dalam pelatihan, dukungan, dan manajemen perubahan. Ini akan mempercepat adopsi teknologi dan memastikan bahwa fitur-fitur baru dalam HIS Zi.Care dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk mendukung pekerjaan medis, meningkatkan efisiensi, serta memberikan pelayanan yang lebih berkualitas kepada pasien.

Rumah sakit memiliki peran utama dalam meningkatkan status kesehatan serta menyediakan layanan perawatan kesehatan yang menghasilkan banyak sekali volume data, sehingga dibutuhkan suatu teknologi informasi untuk mengelolanya secara efisien (Rahimi et al., 2014). Apalagi saat munculnya kasus COVID-19 di Indonesia yang terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 April 2020 penyebarannya telah meluas di 34 provinsi di Indonesia. Penyebaran virus COVID-19 sangat cepat sehingga pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan pembatasan sosial termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Volume orang yang terpapar COVID-19 juga meningkat sehingga rumah sakit perlu memberikan pelayanan yang optimal.

Rumah sakit mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar fokus dalam memberikan layanan pandemi COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Kasus ini perlu perhatian khusus sehingga rumah sakit perlu mengimplementasi teknologi informasi dalam perawatan kesehatan juga dianggap penting untuk mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien. Beragam pelayanan pun ditawarkan seperti pelayanan rekam medis bertaraf internasional, yang diakui secara global.

Fenomena kebocoran data juga menjadi salah satu hal yang saat ini sangat mengganggu proses digitalisasi di industri Kesehatan. Banyak

rekam medis yang bocor bisa disalahgunakan dan mengakibatkan kerugian yang besar bagi pemiliknya. Jika pasien yang mengalami kebocoran data mengidap penyakit atau kondisi tertentu yang sifatnya rahasia dan jika diketahui oleh publik akan mengakibatkan dirinya dijauhi atau bahkan diberhentikan dari pekerjaannya. Selain itu jika foto medis pasien yang tidak pantas dilihat dan disebarakan akan memberikan dampak psikologis yang berat bagi pasien serta nomor telepon dan data kependudukan yang bocor jelas akan menjadi sasaran eksploitasi.

Tujuan dari *Hospital Information System (HIS)* adalah memanfaatkan komputer dan peralatan komunikasi lainnya untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, mengekstraksi, dan menghubungkan informasi perawatan pasien dengan informasi manajemen, dengan kata lain dalam sistem ini data disimpan secara bersamaan dalam suatu database, sehingga data tersebut dapat tersedia untuk pengguna yang berwenang dan disesuaikan dengan kebutuhan pengguna, di mana dan kapan pun diperlukan (Abbasi Moghadam and Fayaz Bakhsh, 2014). *HIS hospital information system* dapat membantu rumah sakit dalam mengurangi kesalahan medis, meningkatkan efisiensi, efektivitas biaya hingga meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatannya (Yoo, Kim, Lee, Baek, & Hwang, 2013). Implementasi sistem ini sebaiknya dilakukan secara bertahap dan lebih menekankan pada pembentukan Hospital Information.

Hasil penelitian Medical Records Institute (2005) menunjukkan bahwa faktor paling penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi sistem informasi adalah partisipasi pengguna dalam pengembangan *HIS* sebagai Rekam Medis Elektronik. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengguna memiliki ide-ide efektif dalam merancang dan mengembangkan *HIS*, sehingga nantinya mereka akan tetap menerima dan berkomitmen untuk menjalankan keputusan yang dipilih oleh manajer pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, manajer pelayanan kesehatan harus

menganalisis secara mendalam dan kemudian memilih sistem berdasarkan kebutuhan pengguna dan aktivitas mereka (Rahimi et al., 2014) Salah satu hal yang harus menjadi pertimbangan penting dalam implementasi Hospital Information System adalah membuat pengguna terbiasa dengan sistem (Murray-Weir et al., 2014).

Hasil survei yang dilakukan terdapat beberapa alasan kenapa dokter untuk tidak mengadopsi *HIS* sebagai Rekam Medis Elektronik adalah : biaya awal, biaya berkelanjutan dan hilangnya produktivitas. Tahap awal implementasi sering disebut sebagai fase peralihan, di mana produktivitas menghilang dan terjadi gangguan dalam proses adaptasi, sehingga sangat mungkin sistem teknologi tersebut ditinggalkan oleh pengguna. Fase peralihan mengacu pada periode akan memulai suatu inovasi hingga penggunaan rutin telah tercapai dan biasanya dapat berlangsung antara 6 bulan hingga 1 tahun (Sykes et al., 2011).

Berdasarkan beberapa literasi menyebutkan bahwa sistem informasi rentan terjadi kecocoran data sehingga staff dan dokter enggan menggunakan teknologi informasi untuk menjaga data rumah sakit. Kasus pencurian data pasien di beberapa rumah sakit sempat membuat geger Indonesia di awal 2022 lalu, dokumen sebesar 720 GB yang berupa enam juta data nama lengkap, asal rumah sakit, foto pasien, hasil tes COVID-19, hasil *CT scan* dan hasil *scan* X-ray tersebut dibobol oleh *hacker* dari *server* milik Kementerian Kesehatan (Anggraini, 2023). Data pasien yang dicuri tentu dapat disalahgunakan dan dapat merugikan pemiliknya. Pasien yang mengidap penyakit atau memiliki kondisi medis tertentu yang bersifat rahasia, dapat diketahui publik hingga berpotensi membuat dirinya dijauhi hingga diberhentikan dari pekerjaan (Putra & Masnun, 2022).

Selanjutnya ketika mengadopsi *Hospital Information System* sebagai Rekam Medis Elektronik, seringkali vendor meningkatkan banyak fitur fungsional dan fitur untuk pengguna akhir pada tingkat yang lebih tinggi dari yang dibutuhkan (Rusman & Suwardoyo, (2022). Hal tersebut

akan menyebabkan rendahnya tingkat penggunaan, daya tahan, serta pengabaian penggunaan sistem informasi tersebut, hingga akhirnya mengajukan permintaan untuk metode alternatif (Ismail, Jamil, Rahman, Bakar, Saad, & Saadi, 2010). Meskipun sebagian besar dokter umumnya menganggap bahwa teknologi dapat membantu menghilangkan beban dokumentasi berbasis kertas, namun mereka juga merasa tidak puas ketika sebuah sistem yang diperkenalkan tidak memenuhi harapan mereka (Tilahun and Fritz, 2015).

Berbagai kendala yang dialami oleh pengguna HIS sebagai Rekam Medis Elektronik perlu dikesampingkan, karena peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 3, bawasannya setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Di sisi lain, tidak sedikit pribadi-pribadi modern mengalami suasana keterasingan dalam kehidupan yang sedang hiruk pikuk dalam kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Rumah Sakit kehilangan daya jangkauan dalam mengenali potensi yang ada saat ini. Oleh karena itu dalam hal perkembangan teknologi yang ada di Rumah Sakit menjadi tertantang untuk mampu memberikan jalan bagi semua Staff dan Dokter yang ada di Rumah Sakit untuk menemukan kembali makna dari penerapan Rekam Medis Elektronik. Sebenarnya dimanakah akar permasalahannya sehingga hal tersebut dapat terjadi.

Staff dan Dokter yang berperadaban tentunya senantiasa berupaya untuk mencari alternatif pemikiran dan aplikasi tindakan untuk menghadapi problematika yang terjadi di Rumah Sakit . Bukan pekerjaan yang mudah bagi siapapun untuk mengurai problematika tersebut, akan tetapi melalui sarana teknologi HIS sebagai alat Rekam Medis Elektronik sangat membantu dalam manajemen dan penanganan pasien. Penerapan Rekam Medis Elektronik juga dilakukan di salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di daerah Banjarnegara yaitu Rumah Sakit Emanuel. Beberapa metode yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesiapan

(readiness) diantaranya *Technology Readiness Index (TRI)*, *Technology Acceptance Model (TAM)*, *Model ELR Chapnick*, *Model ELR Aydin* dan *Tasci*, dan sebagainya. Dalam penelitian ini, penulis memilih metode *Technology Readiness Index (TRI)* sebagai metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kesiapan dalam proses implementasi karena lebih sangat mudah di pahami dan diterapkan.

Fahmi Hakam, S.KM., MPH Isu utama yang harus di atasi dalam implementasi EMR, dalam hal ini adalah *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* yaitu: (1) Kebutuhan terhadap standar data di bidang terminologi klinik, (2) Aspek *privacy*, kerahasiaan dan keamanan data, (3) Pelaksanaan entri data oleh dokter dan tenaga medis lainnya, (4) Kesulitan integrasi sistem rekam medis dengan sumber informasi lain dalam pelayanan kesehatan (Ash, Berg, & Coiera, 2004).

Faida dan Ali (2021) dengan pendekatan DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) dapat membantu memberikan gambaran lebih rinci dan mudah dalam menilai kesiapan implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* dengan mengukur aspek kesiapan sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur.

Hal-hal yang akan membuat implementasi bisa menjadi lebih mudah dengan melakukan pelatihan yang sangat detail dan terarah untuk SDM yang saat ini di rasa masih belum memahami teknologi, disamping itu harus juga disupport dengan peralatan yang mendukung pelatihan.

Fetty Poerwita Sary, Dian Indiyati, Ganjar M. Disastra & Milleniarta Moslem (2022) menyebutkan Pelatihan adalah upaya yang dilakukan secara terorganisir untuk mengembangkan keterampilan, sikap, serta pengetahuan demi meningkatkan kapabilitas orang, kelompok, maupun organisasi. Saat ini, pandemi Covid-19 telah menyebabkan sistem pembelajaran dan pelatihan menghadapi banyak tantangan, karena harus berubah menjadi pembelajaran jarak jauh (online). Namun, pada pelaksanaannya, di lapangan masih kurang peralatan misalnya peserta

pelatihan tidak memiliki laptop, atau memiliki HP tapi fitur tidak mendukung, sumber daya manusia yang masih gagap teknologi.

Dalam proses Implementasi atau Transformasi Digital sebuah sistem dirumah sakit yang perlu menjadi perhatian penting adalah pengaruh kepemimpinannya dalam mensukseskan Implementasi sistem tersebut. Dian Indiyati, Dyah Kusumastuti & Irfan Wicaksana Siregar (2024) menyebutkan bahwa Faktor kunci keberhasilan dari segi kepemimpinan mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap proses *Knowledge Management*. Inspiratif, motivasi dan pertimbangan individual memiliki pengaruh dominan terhadap proses *Knowledge Management*.

Dimasa Covid-19 untuk melakukan pertemuan tatap muka dalam pelatihan sangatlah sulit untuk diadakan. Pelatihan sebuah sistem didalam implementasi digital juga sangat berpengaruh penting, dengan adanya pelatihan online yang mungkin akan membantu mempermudah dan mempercepat terimplementasinya sebuah sistem dengan pelatihan online. Fetty Poerwita Sary, Dian Indiyati & Milleniarta Moslem (2022) menyebutkan Motivasi dan sikap peserta yang mengikuti pelatihan ini merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan pelatihan online. Selain itu sebelum pelatihan online dimulai, harus dilaksanakan pembekalan terkait dengan penggunaan LMS dan learning outcome yang jelas. Ada faktor terpenting dari suksesnya pelatihan digital yang diterima yaitu dukungan dari manajemen perusahaan merupakan faktor terpenting untuk meningkatkan kinerja peserta selama dan setelah pelatihan.

Pengaruh Organisasi bisa membuat keberhasilan dalam suatu implementasi bisa berhasil, Dalam keseluruhan, organisasi memiliki pengaruh besar pada individu, masyarakat, dan lingkungan. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan mengelola pengaruh ini secara efektif.

Aditya Fathur Rohman, Dian Indiyati & Astri Ghina (2021), Menyebutkan Budaya organisasi memegang peranan penting dalam meningkatkan kinerja efektif suatu organisasi. Bagi organisasi, budaya merupakan tolok

ukur untuk mencapai keberhasilan organisasi sekaligus membangun komitmen untuk mewujudkan visi, merebut hati pelanggan, memenangkan persaingan, dan membangun kekuatan perusahaan.

Berdasarkan pemaparan yang diuraikan maka metode penelitian atau jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kuantitatif pada penelitian ditunjukkan dengan adanya pengolahan data berupa angka yang didapat dari hasil jawaban kuisioner. Dari hasil jawaban kuisioner tersebut nantinya diharapkan agar mengetahui keselarasan antara tujuan rumah sakit dan tujuan bisnis menurut *COBIT*, mengetahui tingkat kematangan proses TI pada *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* yang memiliki nilai sangat penting untuk dilakukan sebuah analisis, dan mengetahui tingkat kepentingan proses TI pada *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* menurut *COBIT*. Sedangkan dalam pendekatan deskriptif memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan segala fenomena dengan menggunakan angka dalam melakukan pendekatan ini. Dalam pendekatan deskriptif dapat mendeskripsikan tingkat kematangan dari proses TI pada *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* berdasarkan metode *COBIT*, yang dalam memiliki bentuk analisis kondisi, yaitu kondisi saat ini dan harapan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi kreativitas dan kesiapan staf medis dan dokter dalam mengadopsi dan memanfaatkan fitur-fitur baru *HIS Zi.Care*, serta bagaimana hal ini berpengaruh pada peningkatan kualitas pelayanan medis di Rumah Sakit Emanuel. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga bagi rumah sakit dalam merancang strategi implementasi yang lebih baik, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kesiapan dan kreativitas staf medis dalam mengadopsi teknologi baru.

1.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan analisis uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat *Optimism* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel?

Penjelasan: Rumusan masalah ini mengarah pada pemahaman mengenai sejauh mana staf dan dokter percaya bahwa penggunaan HIS Zi.Care dapat memberikan manfaat bagi pekerjaan mereka, meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan medis

2. Bagaimana tingkat *Innovativeness* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel?

Penjelasan: Fokus pada aspek kreativitas dan kesiapan staf serta dokter untuk beradaptasi dan memanfaatkan fitur-fitur baru yang ada dalam sistem HIS Zi.Care untuk mendukung pekerjaan medis mereka

3. Bagaimana *Discomfort* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel?

Penjelasan: Rumusan masalah ini berfokus pada aspek psikologis dan fisik, mengeksplorasi sejauh mana staf dan dokter merasa terbebani atau kurang nyaman dengan implementasi HIS Zi.Care, baik itu dalam hal pelatihan, penggunaan sistem, maupun dampak terhadap pekerjaan mereka.

4. Bagaimana *Insecurity* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel?

Penjelasan: Mempertanyakan kekhawatiran atau rasa tidak aman yang mungkin muncul pada staf dan dokter mengenai perlindungan data pasien dan potensi kerentanannya dalam sistem digital yang baru ini.

5. Bagaimana Tingkat kesiapan Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel?

Penjelasan: Rumusan masalah ini menyelidiki faktor-faktor internal rumah sakit yang mempengaruhi kesiapan implementasi sistem ini, seperti infrastruktur teknis, dukungan manajemen, dan kesiapan SDM.

Dengan merumuskan masalah-masalah seperti ini, kita akan dapat mengukur dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi HIS Zi.Care di Rumah Sakit Emanuel secara lebih terstruktur dan mendalam. Hal ini juga akan mendukung pengembangan solusi yang lebih tepat guna dalam mengatasi tantangan yang dihadapi.

1.4. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis bagaimana *Optimism* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel
2. Menganalisis bagaimana *Innovativeness* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel
3. Menganalisis bagaimana *Discomfort* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel
4. Menganalisis bagaimana *Insecurity* staff dan dokter dalam Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel
5. Menganalisis bagaimana Tingkat kesiapan Implementasi *hospital information sistem (HIS) Zi.Care* sebagai *digital* Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Emanuel

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi beberapa pihak antara lain:

1. Aspek Praktis

Penelitian ini dapat berguna bagi Rumah Sakit Emanuel sebagai dasar proses Transformasi Digitalisasi dan Zi.Care Indonesia untuk bagaimana mempercepat proses dalam pengembangan Implementasi *hospital information sistem (HIS)* Zi.Care sebagai alat Rekam Medis Elektronik di Indonesia.

2. Aspek Akademis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori terkait adopsi teknologi informasi di sektor kesehatan, khususnya dalam konteks penggunaan TRI.

1.6. Sistematika Penulisan Tugas Akhir

Berisi tentang sistematika dan penjelasan ringkas laporan penelitian yang terdiri dari Bab I sampai Bab V dalam laporan penelitian.

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan penjelasan secara umum, ringkas dan padat yang menggambarkan dengan tepat isi penelitian. Isi bab ini meliputi: Gambaran Umum Objek penelitian, Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan Tugas Akhir.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi teori dari umum sampai ke khusus, disertai penelitian terdahulu dan dilanjutkan dengan kerangka pemikiran penelitian yang diakhiri dengan hipotesis jika diperlukan.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menegaskan pendekatan, metode, dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis temuan yang dapat menjawab masalah penelitian. Bab ini meliputi uraian tentang: Jenis Penelitian, Operasionalisasi Variabel, Populasi dan Sampel (untuk kuantitatif) /

Situasi Sosial (untuk kualitatif), Pengumpulan Data, Uji Validitas dan Reliabilitas, serta Teknik Analisis Data.

4. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan secara sistematis sesuai dengan perumusan masalah serta tujuan penelitian dan disajikan dalam sub judul tersendiri. Bab ini berisi dua bagian: bagian pertama menyajikan hasil penelitian dan bagian kedua menyajikan pembahasan atau analisis dari hasil penelitian. Setiap aspek pembahasan hendaknya dimulai dari hasil analisis data, kemudian diinterpretasikan dan selanjutnya diikuti oleh penarikan kesimpulan. Dalam pembahasan sebaiknya dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya atau landasan teoritis yang relevan

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan merupakan jawaban dari pertanyaan penelitian, kemudian menjadi saran yang berkaitan dengan manfaat penelitian.