

ANALISIS FAKTOR KETERLEKATAN KERJA TERHADAP KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN

Annissa Achmadsyah Gewang^{1*}, Achmad Farich², Christin Angelina F³, Ika Sudirahayu⁴, Riyanti⁵

¹⁻⁵Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: Annissaagewang@Gmail.Com

Disubmit: 09 Juni 2024

Diterima: 26 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.15576>

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in hospitals is an essential element in Indonesia's healthcare strategy aimed at enhancing the efficiency and accuracy of healthcare services. With the deadline set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, evaluating readiness and determinant factors becomes a necessity. Therefore, this research focuses on analyzing the factors of work engagement towards the readiness for implementing electronic medical records at Pertamina Bintang Amin Hospital in 2023. Research method used is quantitative with a cross-sectional design. A sample of 157 respondents, who are healthcare workers responsible for implementing EMR, was selected using proportional random sampling techniques. The dependent variable assessed is the readiness for EMR implementation, and the independent variables include work engagement dimensions: emotional engagement, intellectual engagement, physical engagement, and spiritual engagement. Research results showed that the independent variables related to EMR implementation readiness are emotional engagement (p-value 0,003), intellectual engagement (p-value 0,012), and physical engagement (p-value 0,011). The most dominant influencing factor is emotional engagement. These findings are expected to serve as a reference for the hospital to enhance employee work engagement, thus preparing them for EMR implementation effectively. Emphasis should be placed on a deep understanding of the electronic system, its benefits, and the necessary psychological support, so that staff can be more prepared and confident in using the new technology. This will help minimize obstacles and improve the efficiency of EMR implementation in the hospital.

Keywords: *Electronic Medical Record Implementation Readiness, Work Engagement, Hospital*

ABSTRAK

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit adalah elemen penting dalam strategi kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi layanan kesehatan. Dengan tenggat waktu yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, evaluasi kesiapan dan faktor-faktor determinan menjadi suatu keharusan. Oleh karena itu, penelitian ini

memfokuskan pada analisis faktor keterlekatan kerja terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan berupa kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 157 responden yang merupakan petugas kesehatan yang akan mengimplementasikan RME dengan teknik *proportional random sampling*. Variabel dependen yang dinilai yaitu kesiapan penerapan RME dan variabel independen berupa keterlekatan kerja; keterlekatan emosional, keterlekatan intelektual, keterlekatan fisik, dan keterlekatan spiritual. Hasil penelitian didapatkan variabel independen yang berhubungan dengan kesiapan penerapan RME adalah faktor keterlekatan emosional (*p-value* 0,003), keterlekatan intelektual (*p-value* 0,012), dan keterlekatan fisik (*p-value* 0,011). faktor paling dominan yang berpengaruh berupa keterlekatan emosional. Hasil ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit tersebut dalam meningkatkan keterlekatan kerja petugas agar siap dalam penerapan RME di rumah sakit. Fokus diberikan pada pemahaman mendalam tentang sistem elektronik, manfaatnya, serta dukungan psikologis yang diperlukan agar para petugas dapat lebih siap dan percaya diri dalam menggunakan teknologi baru tersebut sehingga meminimalkan hambatan dan meningkatkan efisiensi penerapan RME di rumah sakit.

Kata Kunci: Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik, Keterlekatan Kerja, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menekankan pentingnya memperkuat sistem informasi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan akurat (Kemenkes RI, 2020). Peningkatan yang diharapkan untuk menjawab Rencana Strategis Indonesia yaitu penggunaan sistem kesehatan berbasis elektronik yang mencakup perluasan sistem rujukan *online*, *telemedicine*, serta rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 45 menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada 31 Desember 2023 (Kemenkes RI, 2022). Sanksi administratif berupa teguran tertulis akan diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan

platform SATUSEHAT sampai dengan tanggal 31 Desember 2023 (Kemenkes RI, 2023b).

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan yang paling umum digunakan di antara teknologi lainnya di rumah sakit, seperti *Health Information System* (HIS), Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), resep elektronik, *telemedicine*, dan lain sebagainya (Faida et al., 2022). Rekam medis elektronik adalah sebuah sistem yang menyimpan data pasien dalam bentuk digital, memungkinkan penyimpanan yang aman, pertukaran informasi yang terjaga kerahasiaannya, dan hanya dapat diakses oleh pengguna yang berwenang. Rekam medis elektronik mencakup informasi pasien yang berkaitan dengan masa lalu, saat ini, dan masa depan, dengan tujuan utama mendukung penyediaan layanan kesehatan yang terintegrasi, efisien, dan berkualitas (*International Organization for Standardization* (ISO), 2005).

Penggunaan RME oleh tenaga medis membawa manfaat besar, mulai dari mengurangi kesalahan dalam pengobatan hingga meningkatkan kualitas perawatan dan pelayanan kepada pasien (Faida et al., 2022). Manfaat ini tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga melibatkan aspek ekonomi, seperti peningkatan efisiensi biaya. Keuntungan lainnya adalah kemudahan akses informasi klinis, yang mencakup akses yang lebih cepat ke riwayat medis pasien dan membantu dalam pengambilan keputusan medis (Ariyanti et al., 2023).

Proses adaptasi terhadap teknologi baru dan perubahan dalam alur kerja klinis seringkali menjadi tantangan bagi petugas kesehatan dalam implementasi RME (Tsai et al., 2020). Penilaian kesiapan adalah cara penting untuk memastikan bahwa sistem RME dapat diimplementasikan dengan baik. Penilaian kesiapan ini membantu kita untuk melihat kondisi dan kesiapan suatu lembaga kesehatan maupun para petugas kesehatan untuk menggunakan sistem baru tersebut (Mauco et al., 2020).

Manfaat penggunaan RME dapat dirasakan dengan baik jika organisasi dan petugas kesehatan sudah dalam keadaan siap untuk menggunakannya (Alsadi & Saleh, 2019). Ketidaksiapan dalam penggunaan RME dapat menyebabkan banyak masalah dan petugas kesehatan mungkin tidak akan antusias untuk menggunakannya. Akibatnya, implementasi RME dapat mengalami kegagalan dan akan berdampak buruk pada pelayanan pasien karena data klinis dan administratif yang penting dapat hilang (Alsadi & Saleh, 2019).

Petugas kesehatan dianggap telah siap mengimplementasikan RME ketika mereka memiliki

kesiapan dasar (*core readiness*) dan kesiapan berpartisipasi (*engagement readiness*) (Abdulai & Adam, 2020; Awol et al., 2020). Kesiapan dasar mencakup sejauh mana anggota suatu komunitas merasa tidak puas dengan cara kerja saat ini, melihat RME sebagai solusi, dan menyatakan kebutuhan serta kesiapan mereka untuk menggunakan layanan RME. Kesiapan berpartisipasi mengacu pada sejauh mana anggota suatu komunitas terpapar dengan konsep RME, aktif berdiskusi mengenai manfaat dan dampak negatif yang dirasakan, serta sejauh mana mereka bersedia menerima pelatihan terkait RME (Mauco et al., 2020).

Kesiapan untuk melakukan perubahan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor individu dan organisasi. Faktor individu antara lain melibatkan karakteristik seseorang, optimisme, *employee agility*, kepuasan kerja, keterlekatan kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja, dan lain sebagainya (Mangundjaya, 2016; Simatupang et al., 2022). Faktor organisasi mencakup peran serta suatu instansi atau organisasi dalam mendukung kesadaran, implementasi, dan penggunaan RME, termasuk adanya kebijakan yang relevan dan dukungan dari manajemen tingkat atas (Fennelly et al., 2020; Mauco et al., 2020).

Keterlekatan kerja atau yang dikenal juga dengan *work engagement* menurut Macey & Schneider dalam Dewi et al. (2022) adalah keadaan pikiran yang positif terkait pekerjaan, yang ditandai oleh keinginan yang tinggi untuk berkontribusi dalam kesuksesan organisasinya. Karyawan yang memiliki keterlekatan kerja yang tinggi maka mereka akan siap menghadapi perubahan. Kesiapan karyawan ini memengaruhi kinerja organisasi yang lebih tinggi serta

kepuasan kerja (Andika & Anindita, 2023).

Penelitian yang dilakukan Ngusie *et al.* melaporkan bahwa kesiapan implementasi RME pada petugas kesehatan di Ethiopia bagian Barat Daya hanya 52,8%. Diperlukan usaha yang besar untuk meningkatkan kesiapan petugas kesehatan sebelum mengimplementasikan RME (Ngusie *et al.*, 2022). Penelitian lainnya yang dilakukan di Kota Neyshabur, Iran mengungkapkan bahwa petugas sudah siap secara mental untuk menggunakan RME. Faktor individu dan organisasi berperan penting dalam mengadopsi RME (Sadagheyani *et al.*, 2022). Dewi *et al.* menambahkan bahwa keterlekatan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan karyawan milenial terhadap suatu perubahan. Semakin tinggi tingkat kelekatan kerja karyawan maka akan semakin tinggi pula kesiapan untuk berubah (Dewi *et al.*, 2022).

Survei yang dilakukan oleh Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) pada bulan Maret 2022 menemukan bahwa dari 3.000 rumah sakit, 50% saja yang telah menerapkan sistem RME dan baru 16% yang sudah menyelenggarakan RME dengan baik. Fakta ini menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang harus beralih ke sistem elektronik serta mengoptimalkan sistem elektronik yang telah diterapkan (Kemenkes RI, 2023a).

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang berada di kota Bandar Lampung yang belum menerapkan sistem RME untuk pengelolaan data pasien sampai saat ini (Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, 2023). Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian kesiapan dan faktor determinannya sebelum

melakukan penerapan RME. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi proses, menetapkan skala prioritas, dan membentuk fungsi operasional guna mendukung optimalisasi penerapan RME.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dalam upaya mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional menuju terwujudnya satu data bidang kesehatan sebagai pelaksanaan transformasi pelayanan kesehatan, di antaranya dengan penerapan rekam medis elektronik. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "Analisis Faktor Keterlekatan Kerja terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2024".

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kesiapan Berubah

Individu sebagai bagian dari suatu organisasi memiliki peran penting terhadap keberhasilan suatu perubahan dalam organisasi. Konsep tahapan perubahan organisasi oleh Kurt Lewin dalam Mangundjaya (2016) menjelaskan salah satu tahapan perubahan adalah *unfreezing*. *Unfreezing* selaras dengan konsep kesiapan untuk berubah (*readiness for change*) karena pada tahap ini individu akan mulai melepaskan kebiasaan lama dan siap untuk berubah (Mangundjaya, 2016; Wang *et al.*, 2020). Kesiapan untuk berubah terdiri dua aspek utama, yaitu aspek afektif dan intensi. Kedua aspek tersebut merupakan evaluasi individu terhadap suatu keadaan atau objek tertentu. Aspek afektif adalah perasaan seseorang terhadap

perubahan, sedangkan aspek intensi dipengaruhi oleh kecenderungan berperilaku seseorang terhadap perubahan (Mangundjaya, 2016). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan berubah menurut Simatupang et.al yaitu sebagai berikut (Simatupang et al., 2022):

a. Optimisme

Pengertian optimisme berasal dari bahasa latin optimum yang berarti *best* atau terbaik. Menurut Donatta, optimisme adalah kondisi individu yang dapat memunculkan keyakinan yang besar atas sesuatu yang akan terjadi pada masa depan. Selanjutnya, Cahyono menjelaskan optimisme adalah pikiran, sikap dan perasaan positif saat individu menghadapi situasi atau kejadian yang akan datang. Menurut Ghufron dan Risnawati optimisme membuat individu mengetahui apa yang diinginkan dan cepat mengubah diri agar mudah menyelesaikan masalah yang dihadapi.

b. *Employee agility*

Employee agility didefinisikan sebagai kemampuan karyawan untuk merespon secara efektif dan tepat waktu terhadap perubahan yang dinamis dan terus berubah serta memanfaatkan perubahan tersebut untuk mencapai keuntungan maksimal. *Employee agility* atau kelincahan karyawan dianggap sangat penting untuk dimiliki para karyawan dalam suatu perusahaan karena diharapkan akan meningkatkan kemampuan kecepatan dalam beradaptasi, inovasi, fleksibilitas, serta kemampuan karyawan terhadap perubahan-perubahan baru.

c. Kepuasan kerja

Kepuasan atau *satisfaction* berasal dari Bahasa Latin yakni *satis* artinya cukup baik,

memadai dan *factio* artinya melakukan atau membuat, sehingga secara sederhana dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan suatu untuk mendapatkan hal yang baik atau memadai. Menurut Newstrom (2002) kepuasan kerja adalah seperangkat perasaan karyawan tentang menyenangkan atau tidak menyenangkan pekerjaan karyawan. Kepuasan kerja menurut Luthans merupakan keadaan emosional yang positif dari karyawan yang ditimbulkan dari penghargaan atas sesuatu pekerjaan yang telah dilakukannya.

d. Keterlekatan kerja

Robbins dan Timothy memberikan definisi keterlekatan kerja yaitu di mana karyawan dikatakan mempunyai keterlekatan kerja dalam pekerjaannya apabila karyawan tersebut dapat mengidentifikasi diri secara psikologis dengan pekerjaannya, dan menganggap kinerjanya penting untuk dirinya, selain untuk lembaga. Karyawan dengan keterlekatan kerja yang tinggi dengan kuat memihak pada jenis pekerjaan yang dilakukan dan benar-benar peduli dengan jenis kerja itu, yang dimaksud bahwa karyawan yang memiliki keterlekatan adalah mencurahkan dari fisik dan psikis pada pekerjaannya.

e. Kinerja

Istilah kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang sering diartikan sebagai penampilan, unjuk kerja, atau prestasi. Hasibuan mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja yang dicapai karyawan dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepada mereka yang didasarkan atas kecakapan,

pengalaman dan kesungguhan serta waktu.

f. Makna kerja

Menurut Morin makna kerja merupakan karyawan memaknai pekerjaan yang sedang dijalankannya, mampu untuk meningkatkan kesejahteraan yang ada pada diri karyawan tersebut, bahkan setidaknya karyawan tersebut mampu untuk lebih terbuka dalam menerima hal-hal yang terjadi pada pekerjaannya.

g. Dukungan lembaga

Dukungan lembaga menurut Rhoades dan Eisenberger adalah persepsi karyawan terhadap dukungan lembaga yang diterima oleh karyawan dari lembaga. Dukungan lembaga mengacu pada persepsi karyawan mengenai sejauh mana lembaga menilai kontribusi, memberi dukungan dan peduli pada kesejahteraan karyawan.

1) Faktor organisasi

Kesiapan berubah dipengaruhi oleh berbagai faktor organisasional. Hubungan sosial yang positif di tempat kerja, seperti yang dikemukakan oleh Madsen, Miller, & John, dapat meningkatkan kesiapan individu terhadap perubahan. Selain itu, partisipasi aktif sebagaimana dijelaskan oleh Burris juga merupakan elemen krusial yang membantu anggota organisasi untuk lebih siap menghadapi perubahan. Peran atasan dalam memperlakukan anggota organisasi juga memiliki dampak signifikan terhadap sikap individu untuk menghadapi perubahan.

Berikut dijabarkan lebih lanjut mengenai faktor organisasi yang berperan pada

kesiapan berubah, yaitu (Mangundjaya, 2016):

a) Keadilan prosedur (*procedural justice*)

Keadilan prosedur mencerminkan keadilan dalam proses pengambilan keputusan yang dirasakan oleh anggota organisasi terhadap pimpinan mereka. Pemimpin dapat meningkatkan persepsi keadilan prosedur dengan membuat keputusan yang konsisten, mengurangi bias, menjamin ketepatan informasi, memungkinkan perbaikan keputusan, mencerminkan nilai dan cara berpikir, serta bersifat etis. Keadilan prosedur memungkinkan partisipasi langsung anggota organisasi dalam pengambilan keputusan karena organisasi terbuka terhadap kritik dan saran sehingga anggota organisasi yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan cenderung lebih siap menghadapi perubahan.

b) *Leader-Member Exchange (LMX)*

Leader-member exchange mencerminkan hubungan antara anggota organisasi, khususnya bawahan dengan atasan mereka. Konsep ini lebih lanjut lagi mengukur sejauh mana bawahan mempercayai atasan mereka. Atasan dapat meningkatkan kualitas *leader-member exchange* dengan membina hubungan kerja positif dan memberi kesempatan kepada anggota organisasi untuk memahami cara mencapai tujuan bersama dengan membangun kerjasama

antara atasan dengan bawahannya. *Leader-member exchange* yang kuat akan memudahkan anggota organisasi dalam menghadapi perubahan.

- c) Kredibilitas manajemen (*management credibility*)
Kredibilitas manajemen mencerminkan persepsi anggota organisasi melihat keselarasan antara kata-kata dan tindakan para pemimpin. Pemimpin yang dapat membangun kepercayaan umumnya menonjol dalam konsistensi, integritas (termasuk kejujuran dan memenuhi janji), delegasi keputusan, komunikasi yang efektif, dan sikap baik hati. Kredibilitas manajemen yang kuat dapat meningkatkan kesiapan anggota organisasi untuk menghadapi perubahan.
- d) Persepsi dukungan organisasi (*perceived organizational support*)
Persepsi dukungan organisasi adalah pandangan anggota organisasi terhadap perhatian, penghargaan, dan dukungan yang diberikan oleh organisasi. Kepercayaan anggota bahwa organisasi memahami kebutuhan mereka dapat memengaruhi cara mereka bekerja. Pemimpin dapat mengekspresikan dukungan dengan berkomunikasi sesuai kebutuhan, dan tingkat dukungan yang tinggi dapat membantu persiapan anggota menghadapi perubahan. Dukungan dan lingkungan

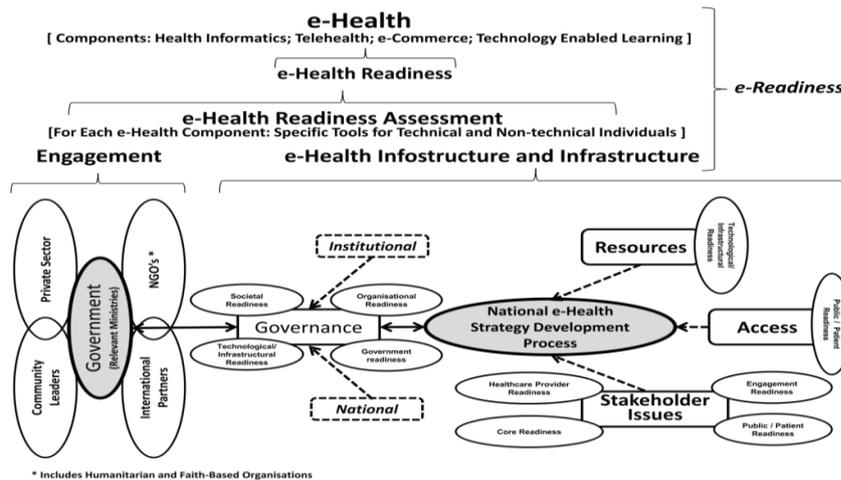
organisasi yang kondusif untuk inovasi juga memainkan peran penting dalam kesiapan anggota untuk beradaptasi.

- e) Kepercayaan terhadap manajemen
Weber dan Weber menyajikan penelitian yang menunjukkan bahwa kesiapan individu untuk berubah berkaitan dengan kepercayaan terhadap manajemen, persepsi tentang dukungan penyelia, dan persepsi mengenai kesiapan organisasi.

Konsep Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Penggunaan rekam medis elektronik terbukti memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga membuat negara-negara maju dan berkembang menunjukkan minat berkelanjutan dalam pengadopsian dan penggunaan rekam medis elektronik. Namun, penerapan rekam medis tidak selalu sukses, tingkat kegagalan tinggi tercatat baik di negara maju maupun berkembang. Kegagalan ini sering kali disebabkan oleh kurangnya kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik (Mauco et al., 2020).

Mauco et al. selanjutnya membuat dan mengembangkan kerangka penilaian kesiapan sistem informasi kesehatan (*e-health readiness assessment framework* (eHRAF)) untuk digunakan di negara berkembang. Kerangka penilaian kesiapan ini dapat membantu dalam perencanaan kebijakan rekam medis elektronik. Jenis-jenis kesiapan sistem informasi kesehatan didefinisikan sebagai berikut (Mauco et al., 2020):



Gambar 1. E-Health Readiness Assessment (Mauco et al., 2020).

1. Kesiapan teknologi / infrastruktur (*technological / infrastructural readiness*)
Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang diperlukan untuk menerapkan inovasi sistem informasi kesehatan yang diusulkan (misalnya, sumber daya manusia yang terampil, dukungan TIK, infrastruktur TIK berkualitas, dan pasokan listrik).
2. Kesiapan pemerintah (*government readiness*)
Sejauh mana pemerintah dan politisi suatu negara mendukung dan mempromosikan kesadaran, implementasi, dan penggunaan inovasi *e-health* (misalnya, adanya kebijakan yang relevan dan pendanaan).
3. Kesiapan masyarakat (*societal readiness*)
Derajat 'interaksi' yang terkait dengan lembaga kesehatan. Interaksi dijelaskan melalui tiga parameter; interaksi di antara anggota lembaga kesehatan, interaksi lembaga kesehatan dengan lembaga kesehatan lainnya, dan interaksi lembaga kesehatan dengan masyarakat lokalnya.
4. Kesiapan petugas kesehatan (*healthcare provider readiness*)
Pengaruh pengalaman pribadi petugas kesehatan, terutama persepsi dan keterbukaan mereka terhadap penggunaan sistem informasi kesehatan.
5. Kesiapan inti (*core readiness*)
Sejauh mana anggota masyarakat tidak puas dengan status layanan kesehatan saat ini, melihat sistem informasi kesehatan sebagai solusi, dan menyatakan kebutuhan dan kesiapannya untuk layanan sistem informasi kesehatan.
6. Kesiapan berpartisipasi (*engagement readiness*)
Sejauh mana anggota masyarakat terpapar konsep sistem informasi kesehatan dan secara aktif mendiskusikan manfaat dan dampak negatif yang dirasakannya. Ini juga melibatkan pengukuran kemauan anggota untuk menerima pelatihan tentang sistem informasi kesehatan.
7. Kesiapan publik / pasien (*public / patient readiness*)
Sejauh mana anggota masyarakat dan pasien

menyadari, mampu mengakses, dan dapat mengakses layanan sistem informasi kesehatan. Ini juga melibatkan pengukuran pengaruh pengalaman pribadi mereka terhadap persepsi dan keterbukaan mereka terhadap penggunaan sistem informasi kesehatan.

Kesiapan keseluruhan melibatkan harmonisasi antara kesiapan inti dan kesiapan berpartisipasi. Petugas kesehatan dianggap siap secara keseluruhan bila memiliki kesiapan untuk berpartisipasi dan kesiapan inti, sesuai penelitian yang dilakukan Abdulai & Adam (2020) dan Awol et al. (2020). Mereka menggunakan instrumen "readiness assessment" untuk mengevaluasi kesiapan keseluruhan berdasarkan kombinasi kedua aspek tersebut.

Konsep Keterlekatan Kerja

Bailey et al. dalam Manurung et al. (2021) menyebutkan bahwa terdapat tiga definisi keterlekatan kerja yang paling banyak digunakan oleh para peneliti, yaitu: menurut Kahn, Schaufeli et al., dan Saks. Kahn menjelaskan bahwa keterlekatan kerja adalah keterlekatan personal, dimana seseorang mengekspresikan kesungguhan untuk menjalankan peran dalam pekerjaan secara fisik, kognitif, maupun emosional. Melalui pelaksanaan peran pada pekerjaan tersebut, individu yang bersangkutan dapat merasakan kebermaknaan (*meaningfulness*), merasa aman terlindungi (*safety*), dan merasa tercukupi sumber daya yang dibutuhkan untuk bekerja (*availability*).

Menurut Mujiasih dalam Mangundjaya (2016) keterlekatan kerja dalam pekerjaan

dikonsepsikan sebagai anggota lembaga yang melaksanakan peran kerjanya, bekerja dan mengekspresikan dirinya secara fisik, kognitif dan emosional selama bekerja. Artinya bahwa pekerjaan adalah segalanya untuk kehidupannya.

Teori Keterlekatan Kerja

Sebagai konsep yang populer di kalangan praktisi dan akademisi manajemen, keterlekatan kerja dapat didekati dari berbagai teori. Menurut Albrecht dalam Manurung et al. (2021), konsep keterlekatan kerja dapat didekati dari delapan teori, yaitu:

1. *Social Exchange Theory* (Blau, 1964) menjelaskan bahwa mendapatkan sumber daya dari organisasi akan meningkatkan *a feeling of obligation* untuk membalasnya dengan sikap prososial dan perilaku yang terkait dengan keterlekatan.
2. *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 1985) mendeskripsikan bahwa pengalaman keterlekatan membutuhkan pemenuhan kebutuhan emosional dasar dalam bekerja seperti kompetensi, otonomi, dan keterhubungan dengan organisasi.
3. *Conservation of Resources Theory* (Hobfoll, 1989) menjelaskan bagaimana pegawai berupaya keras untuk mendapatkan dan melindungi sumber daya mereka dan mengapa mereka berkinerja lebih efektif ketika mereka secara individual mendapatkan akses terhadap sumber daya dan kesempatan bekerja.
4. *Job Demands-Resources* (Bakker & Demerouti, 2007) menjelaskan bahwa *job resources* (seperti otonomi, umpan balik, dukungan) dan *personal resource* (seperti efikasi diri, optimisme, resiliensi) secara langsung berpengaruh terhadap keterlekatan kerja yang

juga berpengaruh terhadap kinerja pada *in-role* maupun *extra-role*, kreativitas dan hasil finansial.

5. *Job Characteristics Theory* (Hackman & Oldham, 1980) menjelaskan bahwa karakteristik suatu pekerjaan akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis dari pemangku pekerjaan tersebut dan akhirnya berdampak terhadap hasil kerja. Pekerjaan yang memiliki karakteristik dengan keterampilan yang bervariasi (*skill variety*), memiliki identitas tugas (*task identity*) dan juga memiliki arti penting tugas (*task significance*) akan menimbulkan kondisi perasaan kebermaknaan (*meaningfulness*) dari pekerjaan tersebut. Pekerjaan yang memberikan otonomi (*autonomy*) akan menimbulkan perasaan bertanggung jawab terhadap hasil (*responsible for the result*). Sedangkan pekerjaan yang memberikan umpan balik (*feedback from job*) akan menimbulkan kesadaran atas hasil aktual bagi pemangku pekerjaan dari pekerjaannya tersebut. Kondisi perasaan kebermaknaan, bertanggung jawab terhadap hasil dan menyadari akan hasil aktual dari suatu pekerjaan akan menghasilkan kepuasan dan efektivitas kerja yang tinggi.
6. *Social Identity Theory* (Tajfel, 1974), memprediksi perilaku antar kelompok tertentu berdasarkan perbedaan status kelompok, legitimasi dan stabilitas yang dipersepsikan akibat adanya perbedaan status tersebut, dan kemampuan yang dipersepsikan dalam berpindah dari satu kelompok ke kelompok lainnya.
7. *Role Theory* (Kahn, 1990); sebuah konsep sosiologi dan psikologi

sosial yang mempertimbangkan bahwa hampir setiap hari aktivitas yang dilakukan merupakan cerminan dari *socially defined categories* atau status sosial yang dijalankan atau peran sosial yang diharapkan (misalnya, guru, manajer, atau program acara). Setiap peran memiliki seperangkat hak, kewajiban, tugas, dan ekspektasi.

8. *Broaden-and-Build Theory* (Fredrickson, 2001) menyatakan bahwa emosi positif seperti kegembiraan dan kebahagiaan dapat memperlebar kesadaran dan keberanian seseorang untuk memunculkan pemikiran-pemikiran dan tindak-tindakan unik, beragama, dan eksploratif. Dari ke delapan teori tersebut, menurut penelitian oleh Bailet et al. (2015), *Job Demand- Resource* merupakan teori yang paling sering digunakan dalam beragam studi empiris terdahulu (Manurung et al., 2021).

Aspek Keterlekatan Kerja

Kahn dalam Manurung et al. (2021) merefleksikan keterlekatan kerja dalam tiga dimensi, yaitu: *meaningfulness*, *safety* dan *availability*. Adapun *safety* dan *availability* dapat dikategorikan sebagai dimensi emosional. Sedangkan *meaningfulness* lebih cenderung dikategorikan sebagai dimensi spiritual. Definisi yang dikembangkan oleh Kahn tidak mengakomodasi dimensi fisik dan dimensi intelektual.

Sementara itu definisi yang dikembangkan oleh Schaufeli et al. dalam Manurung et al. (2021) juga direfleksikan dalam tiga dimensi, yaitu: *vigor*, *absorption*, dan *dedication*. Dimana *vigor* dapat dikategorikan sebagai dimensi fisik, *absorption* dapat dikategorikan sebagai dimensi intelektual, dan *dedication* dapat dikategorikan

sebagai dimensi emosional. Dengan demikian definisi yang dikembangkan oleh Schaufeli et al. tidak mengakomodasi dimensi spiritual.

Sedangkan definisi yang dikembangkan Saks dalam Manurung et al. (2021) tidak menjelaskan secara spesifik dimensi yang digunakan, tetapi hanya membedakan subyek dari keterlekatan menjadi dua kategori, yaitu keterlekatan terhadap perusahaan (*organizational engagement*) dan keterlekatan terhadap pekerjaan (*job engagement*).

Pada umumnya konsep keterlekatan kerja tersebut direfleksikan dan diukur dalam tiga dimensi saja dan tidak terintegrasi dengan model pengembangan sumber daya manusia yang lebih holistik terpadu (*Holistic Framework HRD*). Hal ini menyebabkan hasil pengukuran keterlekatan kerja tidak dapat langsung dikaitkan dengan upaya pengelolaan sumber daya manusia yang terpadu. Berdasarkan argumen di atas, Saputra et al. dalam Manurung et al. (2021) mengusulkan mengenai konsep *holistic work engagement*. *Holistic work engagement* selain terefleksikan dengan baik ke dalam empat dimensi, juga memudahkan untuk diselaraskan dengan program pengembangan sumber daya manusia. Program-program yang dilakukan untuk meningkatkan keterlekatan kerja dapat ditelusuri secara holistik dengan konsep ini. Keterlekatan kerja adalah kondisi diri yang merupakan satu kesatuan yang utuh antara fisik, intelektual, emosional, dan spiritual dalam bekerja.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor keterlekatan kerja terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024 dengan jenis penelitian kuantitatif. Data penelitian akan dikumpulkan dalam bentuk angka melalui penghitungan dan pengukuran berbagai variabel terkait mengenai kesiapan dalam penerapan RME dan selanjutnya data tersebut akan dianalisis untuk mengetahui faktor-faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap kesiapan (Hastono, 2022). Penelitian ini dilakukan dalam rentang bulan November 2023 - Maret 2024, terhitung sejak pengembangan proposal penelitian hingga penelitian. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Rancangan penelitian ini berupa penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Metode *cross sectional* pada penelitian ini untuk menganalisis faktor keterlekatan kerja terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Populasi pada penelitian ini merupakan tenaga kesehatan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang akan berperan dalam pengisian RME di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, yaitu sebanyak 256 orang. Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi sebagai perwakilan yang akan dilibatkan dalam penelitian sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi (Dahlan, 2019). Besar sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n= jumlah sampel yang dibutuhkan

$$N = \text{jumlah populasi (256 orang)}$$

$$e = \text{margin error 5\% (0,05)}$$

$$n = \frac{256}{1 + 256(0,05)^2}$$

$$n = 156,09$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diketahui bahwa jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 157 sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling*. Prosedur *proportional random sampling* dilakukan dengan cara mengambil anggota sampel secara acak di mana setiap elemen memiliki peluang yang sebanding dengan proporsinya di dalam populasi untuk menjadi sampel penelitian. Adapun jumlah anggota sampel tiap kelompok berdasarkan rumus proporsional adalah sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = jumlah sampel kelompok

N_i = jumlah populasi kelompok

N = jumlah populasi keseluruhan (256 orang)
 n = jumlah sampel keseluruhan (157 orang)

Sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi, Tenaga kesehatan PPA yang akan berperan dalam pengisian RME di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, Bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi, Responden dalam masa cuti atau sedang tidak aktif bekerja. Variabel independen pada penelitian ini adalah keterlekatan kerja yang terdiri dari faktor: keterlekatan emosional, intelektual, fisik, dan spiritual. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner mengenai kesiapan penerapan RME oleh Oo et al. (2021) dan kuesioner keterlekatan kerja yang dimodifikasi kembali agar sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	34,4
Perempuan	103	65,6
Umur		
17 - 24 tahun	2	1,3
25 - 34 tahun	97	61,8
35 - 49 tahun	51	32,5
50 - 64 tahun	6	3,8
65 tahun keatas	1	0,6
Pendidikan Terakhir		
Diploma	96	61,1
Sarjana atau di atasnya	61	38,9
Profesi		
Dokter umum	11	7,0
Dokter spesialis	21	13,4
Perawat	96	61,1

Bidan	11	7,0
ATLM	6	3,8
Radiografer	3	1,9
Farmasi (apoteker & TTK)	3	1,9
Fisioterapis	1	0,6
Tenaga gizi	1	0,6
Terapis gigi dan mulut	1	0,6
Penata Anestesi	2	1,3
Petugas rekam medis	1	0,6

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1 pada penelitian ini umumnya berjenis kelamin perempuan 103 orang (65,6%), rentang umur 25-34 tahun sejumlah 97 orang (61,8%), pendidikan terakhir diploma 96 orang (61,1%), dan berprofesi sebagai perawat sebanyak 96 orang (61,1%).

Tabel 2. Distribusi Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2024

Variabel	Siap		Tidak Siap	
	n	%	n	%
Kesiapan Penerapan RME	87	55,4	70	44,6

Berdasarkan tabel 2 di atas, umumnya kesiapan responden terhadap penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024 yaitu dalam kategori siap sebanyak 87 orang (55,4%).

Tabel 3. Distribusi Keterlekatan Kerja Penerapan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2024

Variabel	Baik		Tidak Baik	
	n	%	n	%
Keterlekatan Emosional	138	87,9	19	12,1
Keterlekatan Intelektual	145	92,4	12	7,6
Keterlekatan Fisik	131	83,4	26	16,6
Keterlekatan Spiritual	134	85,4	23	14,6

Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor keterlekatan kerja pada kategori baik yang paling banyak yaitu pada faktor keterlekatan intelektual sebanyak 145 orang (92.4%) dan kategori tidak baik pada faktor keterlekatan fisik sebanyak 26 orang (16.6%).

Tabel 4. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Keterlekatan Emosional Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Keterlekatan Emosional	Kesiapan Penerapan RME				Total		p	OR (95% CI)
	Siap		Tidak Siap		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	83	60,1	55	39,9	138	100	0,003	5,659
Tidak Baik	4	21,1	15	78,9	19	100		

Jumlah	87	55,4	70	44,6	157	100	(1,7-17,9)
--------	----	------	----	------	-----	-----	------------

Hasil analisis data pada tabel umumnya responden berkategori baik keterlekatan emosionalnya serta siap dalam penerapan rekam medis elektronik, yaitu sebanyak 83 orang. *P-value* didapatkan 0,003 yang artinya secara statistik terdapat hubungan bermakna antara keterlekatan emosional terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024.

Nilai *Odds Ratio* 5,659 (CI 1,7 - 17,9) yang dapat diinterpretasikan bahwa responden dengan keterlekatan emosional yang baik berpeluang 5,65 kali untuk siap terhadap penerapan rekam medis elektronik dibandingkan responden yang keterlekatan emosionalnya tidak baik. Rentang nilai *Confidence Interval* yang melebar pada faktor keterlekatan emosional ini mengindikasikan bahwa tingkat kepercayaan rendah.

Tabel 5. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Keterlekatan Intelektual Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Keterlekatan Intelektual	Kesiapan Penerapan RME				Total		<i>p</i>	OR (95% CI)
	Siap		Tidak Siap					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	85	58,6	60	41,4	145	100	0,012	7,083 (1,4-33,4)
Tidak Baik	2	16,7	10	83,3	12	100		
Jumlah	87	55,4	70	44,6	157	100		

Hasil analisis data pada tabel 7 umumnya responden berkategori baik keterlekatan intelektualnya serta siap dalam penerapan rekam medis elektronik, yaitu sebanyak 85 orang. *P-value* didapatkan 0,012 yang artinya secara statistik terdapat hubungan bermakna antara keterlekatan intelektual terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024.

Nilai *Odds Ratio* 7,083 (CI 1,4 - 33,4) yang dapat diinterpretasikan bahwa responden dengan keterlekatan intelektual yang baik berpeluang 7,08 kali untuk siap terhadap penerapan rekam medis elektronik dibandingkan responden yang keterlekatan intelektualnya tidak baik. Rentang nilai *Confidence Interval* yang melebar pada faktor keterlekatan intelektual ini mengindikasikan bahwa tingkat kepercayaan rendah.

Tabel 6. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Keterlekatan Fisik Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Keterlekatan Fisik	Kesiapan Penerapan RME				Total		<i>p</i>	OR (95% CI)
	Siap		Tidak Siap					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	79	60,3	52	39,7	131	100	0,011	3,418

Tidak Baik	8	30,8	18	69,2	26	100	(1,3-8,4)
Jumlah	87	55,4	70	44,6	157	100	

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel, umumnya responden berkategori baik keterlekatan fisiknya serta siap dalam penerapan rekam medis elektronik, yaitu sebanyak 79 orang. *P-value* didapatkan 0,011 yang artinya secara statistik terdapat hubungan bermakna antara keterlekatan fisik terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024.

Nilai *Odds Ratio* 3,418 (CI 1,3 - 8,4) yang dapat diinterpretasikan bahwa responden dengan keterlekatan fisik yang baik berpeluang 3,41 kali untuk siap terhadap penerapan rekam medis elektronik dibandingkan responden yang keterlekatan fisiknya tidak baik. Rentang nilai *Confidence Interval* yang melebar pada faktor keterlekatan fisik ini mengindikasikan bahwa tingkat kepercayaan rendah.

Tabel 7. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Keterlekatan Spiritual Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Keterlekatan Spiritual	Kesiapan Penerapan RME				Total		<i>p</i>
	Siap		Tidak Siap		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	78	58,2	56	41,8	134	100	0,141
Tidak Baik	9	39,1	14	60,9	23	100	
Jumlah	87	55,4	70	44,6	157	100	

Hasil analisis data pada tabel didapatkan *p-value* 0,141 yang artinya secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara keterlekatan spiritual terhadap kesiapan penerapan rekam medis

elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024. Umumnya responden berkategori baik dalam keterlekatan spiritual dan siap dalam penerapan rekam medis elektronik, yaitu sebanyak 78 orang.

Tabel 8. Hasil Seleksi Bivariat Dengan Uji Regresi Logistik Sederhana

Variabel	<i>P-value</i>
Keterlekatan Emosional	0,001
Keterlekatan Intelektual	0,004
Keterlekatan Fisik	0,005
Keterlekatan Spiritual	0,090

Berdasarkan tabel di atas, seluruh variabel menghasilkan *p-value* <0,25 sehingga seluruh

variabel dapat dimasukkan ke tahap analisis multivariat.

Tabel 9. Pemodelan Pertama Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Keterlekatan Emosional	1,484	0,015	4,410	1,332 - 14,593
Keterlekatan Intelektual	1,187	0,168	3,276	0,607 - 17,674
Keterlekatan Fisik	0,798	0,131	2,221	0,788 - 6,260
Keterlekatan Spiritual	0,244	0,646	1,277	0,450 - 3,622

Pemodelan pertama berdasarkan tabel 11, variabel keterlekatan intelektual, fisik dan spiritual memiliki *p-value* >0,05. Eliminasi pertama adalah variabel dengan *p-value* terbesar dan bernilai >0,05 akan dikeluarkan dari model, yaitu keterlekatan spiritual. Hasil pemodelan sebagai berikut:

Tabel 10. Pemodelan Kedua Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Keterlekatan Emosional	1,492	0,014	4,446	1,346 - 14,683
Keterlekatan Intelektual	1,205	0,160	3,338	0,621 - 17,945
Keterlekatan Fisik	0,872	0,084	2,391	0,890 - 6,423
Keterlekatan Spiritual	-	-	-	-

Selanjutnya dilakukan perhitungan perubahan nilai OR antara sebelum dan sesudah variabel keterlekatan spiritual dieliminasi dari model. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 11. Perhitungan Perubahan Nilai OR Antara Sebelum Dan Sesudah Eliminasi Keterlekatan Spiritual

Variabel	OR keterlekatan spiritual ada	OR keterlekatan spiritual tak ada	Perubahan OR
Keterlekatan Emosional	4,410	4,446	0,8%
Keterlekatan Intelektual	3,276	3,338	1,8%
Keterlekatan Fisik	2,221	2,391	7,6%
Keterlekatan Spiritual	1,277	-	-

Hasil perhitungan perubahan nilai OR pada tabel 13 tidak ada variabel yang berubah >10% sehingga variabel keterlekatan spiritual tetap

dikeluarkan dari model. Eliminasi berikutnya adalah mengeluarkan variabel keterlekatan intelektual. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 12. Pemodelan Ketiga Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Keterlekatan Emosional	1,625	0,007	5,078	1,570 - 16,427
Keterlekatan Intelektual	-	-	-	-
Keterlekatan Fisik	1,115	0,019	3,051	1,202 - 7,742
Keterlekatan Spiritual	-	-	-	-

Selanjutnya dilakukan perhitungan perubahan nilai OR antara sebelum dan sesudah variabel keterlekatan intelektual dieliminasi dari model. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 13. Perhitungan Perubahan Nilai OR Antara Sebelum Dan Sesudah Eliminasi Keterlekatan Intelektual

Variabel	OR keterlekatan intelektual ada	OR keterlekatan intelektual tak ada	Perubahan OR
Keterlekatan Emosional	4,410	5,078	15,1%
Keterlekatan Intelektual	3,276	-	-
Keterlekatan Fisik	2,221	3,051	37,3%
Keterlekatan Spiritual	1,277	-	-

Hasil perhitungan perubahan nilai OR pada tabel 15 terdapat variabel yang berubah >10% sehingga variabel keterlekatan intelektual dimasukkan kembali ke dalam model. Eliminasi berikutnya adalah mengeluarkan variabel keterlekatan fisik. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 14. Pemodelan Keempat Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Keterlekatan Emosional	1,525	0,012	4,593	1,404 - 15,020
Keterlekatan Intelektual	1,647	0,044	5,189	1,045 - 25,764
Keterlekatan Fisik	-	-	-	-
Keterlekatan Spiritual	-	-	-	-

Selanjutnya dilakukan perhitungan perubahan nilai OR antara sebelum dan sesudah variabel keterlekatan fisik dieliminasi dari model. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 15. Perhitungan Perubahan Nilai OR Antara Sebelum Dan Sesudah Eliminasi Keterlekatan Fisik

Variabel	OR keterlekatan fisik ada	OR keterlekatan fisik tak ada	Perubahan OR
Keterlekatan Emosional	4,410	4,593	4,1%
Keterlekatan Intelektual	3,276	5,189	58,3%
Keterlekatan Fisik	2,221	-	-
Keterlekatan Spiritual	1,277	-	-

Hasil perhitungan perubahan nilai OR pada tabel terdapat variabel yang berubah >10% sehingga variabel keterlekatan fisik dimasukkan kembali ke dalam model. Selanjutnya tidak terdapat lagi variabel dengan *p-value* >0,05 sehingga proses eliminasi variabel

telah selesai. Langkah selanjutnya dilakukan uji interaksi antara variabel yang paling dominan (keterlekatan emosional) dengan variabel keterlekatan intelektual dan keterlekatan fisik. Hasil uji interaksi sebagai berikut:

Tabel 16. Hasil Uji Interaksi

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR
Keterlekatan Emosional	1,133	0,084	3,106
Keterlekatan Intelektual	0,971	0,287	2,640
Keterlekatan Fisik	0,760	0,151	2,138
Keterlekatan Emosional * Keterlekatan Intelektual	18,499	0,999	108122716,7 16
Keterlekatan Emosional *Keterlekatan Fisik	18,986	0,999	176021650,4 21

Pada tabel terlihat bahwa seluruh variabel interaksi menghasilkan *p-value* 0,999 yang berarti lebih besar dari 0,05. Artinya, tidak ada interaksi antara keterlekatan emosional dengan

keterlekatan intelektual maupun keterlekatan fisik. Oleh karena itu, pemodelan telah selesai. Hasil pemodelan multivariat pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 17. Hasil Akhir Pemodelan Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Keterlekatan Emosional	1,492	0,014	4,446	1,346 - 14,683
Keterlekatan Intelektual	1,205	0,160	3,338	0,621 - 17,945
Keterlekatan Fisik	0,872	0,084	2,391	0,890 - 6,423

Hasil akhir analisis multivariat pada tabel 19 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024 adalah variabel keterlekatan emosional. Sedangkan variabel keterlekatan intelektual dan keterlekatan fisik sebagai variabel pengontrol. Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variabel keterlekatan emosional

yaitu 4,446 (95% CI: 1,346 - 14,683), artinya responden dengan keterlekatan emosional yang baik akan berpeluang sebesar 4,4 kali lebih siap dalam penerapan rekam medis elektronik dibandingkan responden dengan keterlekatan emosional yang tidak baik. Secara sama dapat diinterpretasikan untuk variabel lainnya. Variabel yang paling dominan terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik yaitu keterlekatan emosional.

PEMBAHASAN

Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang siap terhadap penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024 sebanyak 55,4%, sedangkan sisanya masih dalam kategori tidak siap 44,6%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngusie et al. (2022) yang melaporkan bahwa kesiapan penerapan rekam medis elektronik pada petugas kesehatan di Ethiopia bagian Barat Daya hanya 52,8%. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Oo et al. (2021) yang mendapatkan bahwa kesiapan penerapan rekam medis elektronik rumah sakit di Myanmar hanya sebesar 54,2%.

Kesiapan inti mengacu pada pemahaman tentang kebutuhan layanan dan ketidakpuasan dengan layanan yang ada. Ini termasuk masalah seperti dokumen rekam medis yang kurang efisien, pelanggaran privasi pasien, berbagi rekam medis, dan ketidakpuasan penyedia layanan kesehatan terhadap kelengkapan dan keakuratan informasi. Sementara itu, kesiapan berpartisipasi mencakup kesediaan aktif dan partisipasi orang-orang dalam menggunakan rekam medis

elektronik. Hasil kesiapan berpartisipasi bergantung pada apakah orang-orang khawatir tentang dampak negatif, mengakui manfaatnya, dan bersedia menerima rekam medis elektronik. Kesiapan keseluruhan adalah gabungan antara kesiapan inti dan kesiapan berpartisipasi. Petugas kesehatan yang mendapat skor di bawah nilai median dianggap belum siap, sementara yang mendapat skor pada atau di atas median dianggap sudah siap untuk mengadopsi teknologi tersebut (Oo et al., 2021).

Tingkat kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bintang Amin yang masih 55,4% berdasarkan hasil penelitian ini, salah satu faktor utamanya karena kurangnya pengetahuan responden terhadap penggunaan komputer. Petugas kesehatan sehari-hari memiliki tugas utama sebagai pelayan kesehatan yang melibatkan keterampilan khusus di bidangnya yang berhubungan langsung dengan pasien. Mereka jarang menggunakan komputer dalam pekerjaannya sehingga memengaruhi pengetahuan mereka tentang penggunaan sistem berbasis elektronik. Kurangnya pengetahuan akan penggunaan komputer membuat mereka takut untuk mengubah alur kerja dengan

sistem berbasis kertas menjadi berbasis elektronik.

Keterlekatan Emosional

Berdasarkan hasil penelitian, keterlekatan emosional responden mayoritas tergolong baik, yaitu sebesar 87,9%. Hasil ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan Saputra et al. (2018) bahwa konsep *holistic work engagement* kurang terefleksikan oleh aspek keterlekatan emosional.

Salah satu faktor yang memengaruhi keterlekatan kerja diantaranya adalah faktor keterlekatan emosional. Keterlekatan emosional adalah kemauan dan kemampuan individu untuk menggunakan perasaan bangga, sukacita, dan dedikasinya untuk melakukan suatu pekerjaan (Saputra et al., 2018). Karyawan dengan tingkat keterlekatan kerja yang tinggi memiliki ikatan emosional yang kuat dengan organisasi sehingga memengaruhi penyelesaian pekerjaan dan cenderung menghasilkan kualitas kerja yang memuaskan. Karyawan dengan keterlekatan emosional yang kuat menunjukkan antusiasme dan menikmati pekerjaan mereka serta bersedia memberikan semua bantuan yang mereka bisa untuk membuat organisasi tempat mereka bekerja menjadi sukses (Meria et al., 2023).

Keterlekatan emosional yang mayoritas tergolong baik dalam penelitian ini karena mayoritas responden setuju bahwa mereka akan merasa bangga dan gembira jika bekerja menggunakan rekam medis elektronik, serta mereka tidak merasa berat untuk beralih dari pekerjaan saat ini menuju implementasi rekam medis elektronik.

Keterlekatan Intelektual

Hasil penelitian menunjukkan tingkat keterlekatan intelektual responden tergolong baik (92,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Matthysen & Harris (2018) bahwa tingkat intelektual (*absorption*) respondennya cukup tinggi.

Absorption yang dikemukakan oleh Schaufeli et al. dapat dikategorikan sebagai dimensi intelektual (Manurung et al., 2021). Absorpsi mencerminkan situasi di mana seseorang bekerja di sebuah institusi dengan penuh keterlibatan, dengan senang hati bekerja di tempat tersebut, dan melupakan segala hal saat mereka berada di tempat kerja (Gera et al., 2019). Keterlekatan intelektual adalah kesediaan dan kemampuan untuk mendayagunakan kemampuan berpikir, kreativitas, dan fokus-konsentrasi untuk melakukan pekerjaan (Manurung et al., 2021).

Tingginya tingkat keterlekatan intelektual dalam penelitian ini karena sebagian besar responden setuju bahwa penggunaan rekam medis elektronik dapat membantu mereka mengembangkan kemampuan berpikir dengan lebih baik di tempat kerja. Penggunaan teknologi ini juga bisa memberikan inspirasi, ide, dan pemikiran kreatif dalam mengelola informasi kesehatan secara lebih efektif. Selain itu, mereka juga menyatakan akan fokus dalam penerapan rekam medis elektronik bahkan cenderung mengabaikan hal di sekitar. demi memastikan kelancaran dan ketelitian dalam pengelolaan informasi kesehatan.

Keterlekatan Fisik

Hasil penelitian menunjukkan tingkat keterlekatan fisik responden mayoritas tergolong baik (83,4%). Hasil ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Matthysen & Harris

(2018). Penelitian mereka mengungkapkan bahwa tingkat keterlekatan fisik (*vigor*) responden mereka cukup tinggi.

Aspek *vigor* yang dikemukakan oleh Schaufeli et al. dapat dikategorikan sebagai dimensi fisik. Terlekat secara fisik (*physically engaged*) adalah kesediaan dan kemampuan untuk mendayagunakan kesehatan, kebugaran, serta daya tahan fisik untuk melakukan suatu pekerjaan (Manurung et al., 2021).

Keterlekatan fisik yang mayoritas tergolong baik dalam penelitian ini karena umumnya responden setuju jika penerapan rekam medis elektronik akan memberikan energi positif saat memulai pekerjaan serta akan semakin sehat dan bugar jika rutinitas pekerjaan mereka menerapkan penggunaan rekam medis elektronik. Selain itu, mereka juga siap bekerja lebih banyak atau lebih lama daripada orang lain jika menggunakan rekam medis elektronik.

Keterlekatan Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian ini, keterlekatan spiritual responden umumnya tergolong baik (85,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baker et al. (2020). Mereka berpendapat bahwa aspek spiritual berhubungan dengan keterlekatan kerja.

Keterlekatan spiritual adalah kesediaan dan kemampuan untuk mendayagunakan transendensi, pengabdian atau panggilan hidup, kasih sayang atau kebermanfaatan bagi orang banyak, dan kebermanfaatan hidup untuk melakukan pekerjaan (Manurung et al., 2021). Ini adalah elemen fundamental untuk meningkatkan kinerja karyawan, dan ketika mereka menemukan makna dalam pekerjaan mereka, mereka menjadi lebih memiliki keterlekatan. Dengan

spiritualitas yang rendah, karyawan menjadi mudah stres dan cemas, dan hal ini memengaruhi kinerja mereka (Sumagpao & Tudy, 2022).

Tingkat keterlekatan spiritual yang tergolong baik dalam penelitian ini dikarenakan mayoritas responden merasa mereka akan dapat menemukan signifikansi dan arah hidup dalam pekerjaan, serta pekerjaan adalah panggilan hidup mereka dan tercermin dengan kesiapannya dalam penerapan rekam medis elektronik. Selain itu, responden juga setuju bahwa pekerjaan ini memungkinkan mereka untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik agar memberikan manfaat langsung bagi banyak orang.

Keterlekatan Emosional Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,003 (*p-value* <0,05) untuk keterlekatan emosional dan secara statistik dikatakan terdapat hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024. Hasil ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Harikkala-Laihinen (2022) bahwa perubahan yang positif dapat tercapai salah satunya oleh faktor emosional yang baik.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa emosi positif saat menghadapi perubahan dapat mendorong perilaku yang mendukung terhadap perubahan. Menurut Frijda, perasaan senang membuat kita siap bertindak secara bebas, artinya kita siap terlibat dalam segala interaksi yang muncul dan menikmati momen tersebut. Izard juga menyatakan bahwa ketika kita tertarik pada sesuatu, kita cenderung ingin mengeksplorasi dan memperoleh lebih banyak

pengetahuan serta pengalaman tentang hal tersebut. Dalam konteks organisasi atau pekerjaan, hal ini dapat mendorong perilaku yang mendukung perubahan, seperti lebih terbuka terhadap ide-ide baru, mencari cara untuk meningkatkan kinerja, dan beradaptasi dengan lingkungan kerja yang berubah (Rafferty & Minbashian, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa keterlekatan emosional berhubungan dengan kesiapan berubah, terutama dalam penerapan rekam medis elektronik, karena adanya hubungan emosional yang kuat dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan perubahan. Dalam konteks penerapan rekam medis elektronik, keterlibatan emosional dapat membuat seseorang lebih peduli terhadap efisiensi, keamanan, dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dengan adanya keterlibatan emosional, individu cenderung lebih terbuka terhadap perubahan teknologi, menerima pelatihan yang diperlukan, serta beradaptasi dengan sistem baru dengan lebih cepat dan efektif sehingga memfasilitasi suksesnya implementasi rekam medis elektronik dalam praktik klinis.

Namun, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mereka akan merasa bangga dan gembira jika bekerja menggunakan rekam medis elektronik, namun masih cukup banyak pula responden yang setuju (22,3%) bahkan sangat setuju (3,2%) jika mereka masih merasa berat untuk beralih dari pekerjaan saat ini menuju implementasi rekam medis elektronik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ketidakfamiliaran dengan teknologi baru dan resistensi terhadap perubahan.

Ketidakfamiliaran dengan teknologi baru bisa membuat individu merasa tidak percaya diri dan cenderung menghindari perubahan yang membutuhkan pembelajaran baru. Sementara itu, resistensi terhadap perubahan mencerminkan ketidaknyamanan terhadap gangguan rutinitas yang sudah dikenal. Kedua faktor ini dapat saling memperkuat satu sama lain, menciptakan hambatan psikologis dan praktis yang membuat seseorang enggan untuk mengadopsi sistem baru meskipun mereka menyadari manfaatnya dalam jangka panjang. Oleh sebab itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dalam pelatihan, pendampingan, dan sosialisasi untuk mengatasi kendala ini agar implementasi rekam medis elektronik dapat dilakukan dengan lebih lancar dan diterima dengan baik oleh para tenaga medis.

Meskipun terlekat secara emosional dapat menjadi faktor yang memengaruhi sikap seseorang terhadap perubahan, namun tidak selalu menjadi indikator tunggal yang menentukan kesiapan seseorang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya individu yang tergolong baik dalam keterlekatan emosional namun belum tergolong siap dalam penerapan rekam medis elektronik, maupun sebaliknya. Hasil ini menandakan bahwa kesiapan penerapan rekam medis elektronik dapat dipengaruhi oleh faktor keterlekatan kerja lainnya maupun faktor intrinsik dan ekstrinsik lain yang belum diteliti lebih lanjut. Selain itu, nilai *Confidence Interval* yang melebar pada faktor keterlekatan emosional penelitian ini terjadi disebabkan salah satunya oleh karakteristik responden yang tidak homogen, baik dari segi usia maupun pendidikannya.

Hubungan Keterlekatan Intelektual Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,012 (*p-value* <0,05) untuk keterlekatan intelektual dan secara statistik dikatakan terdapat hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan Afifah Basri & Mas Bakar (2024), Gera et al. (2019), serta Matthysen & Harris (2018) bahwa faktor *absorption* atau keterlekatan intelektual, secara signifikan berpengaruh terhadap kesiapan seseorang tersebut untuk berubah.

Absorpsi (*absorption*) menggambarkan kondisi seseorang yang benar-benar terfokus dalam pekerjaannya sehingga waktu terasa berjalan dengan cepat dan sulit untuk melepaskan diri dari pekerjaan tersebut. Absorpsi melibatkan konsentrasi penuh dan perasaan bahagia karena tenggelam sepenuhnya dalam pekerjaan (Matthysen & Harris, 2018). Seseorang menunjukkan sikap siap menghadapi suatu perubahan ditandai dengan dapat berkonsentrasi penuh akan pekerjaannya (Afifah Basri & Mas Bakar, 2024).

Peneliti berpendapat bahwa keterlekatan intelektual berhubungan dengan kesiapan untuk berubah, terutama dalam menerapkan rekam medis elektronik, karena adanya hubungan erat antara fokus dan konsentrasi penuh terhadap tugas dengan kemampuan untuk menerima perubahan. Individu yang memiliki tingkat keterlekatan intelektual yang tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk sepenuhnya terlibat dalam tugas yang dihadapi,

sehingga mereka lebih mau dan mampu mengatasi tantangan dan perubahan yang terjadi, termasuk dalam hal mengadopsi teknologi baru seperti rekam medis elektronik. Oleh sebab itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dalam pelatihan untuk meningkatkan keterlekatan intelektual petugas agar implementasi rekam medis elektronik dapat dilakukan dengan lebih baik oleh para tenaga medis.

Meskipun kesiapan untuk menerapkan rekam medis elektronik berkaitan dengan faktor keterlekatan intelektual, namun hal tersebut tidak hanya bergantung pada tingkat keterkaitan intelektual semata. Terdapat aspek lain seperti keterlekatan emosional, keterlekatan fisik, serta faktor-faktor lain yang juga turut memengaruhi kesiapan seseorang dalam menghadapi perubahan. Hal ini sejalan dengan adanya individu yang mungkin siap dalam menerapkan rekam medis elektronik namun keterlekatan intelektualnya masih tidak baik, begitu pula sebaliknya. Selain itu, nilai *Confidence Interval* yang juga melebar pada faktor keterlekatan intelektual dalam penelitian ini disebabkan salah satunya oleh karakteristik responden yang tidak homogen, seperti tingkat pendidikan yang terdiri dari diploma dan juga sarjana atau di atasnya yang memengaruhi tingkat intelektual mereka.

Hubungan Keterlekatan Fisik Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,011 (*p-value* <0,05) untuk keterlekatan fisik dan secara statistik dikatakan terdapat hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina

Bintang Amin tahun 2024. Sejalan dengan penelitian ini, Matthysen & Harris (2018) meneliti faktor-faktor keterlekatan kerja yang memengaruhi kesiapan untuk berubah. Mereka menemukan bahwa faktor *vigor* atau kemampuan fisik seseorang merupakan salah satu faktor yang secara statistik signifikan memengaruhi kesiapan berubah.

Menurut Manurung et al. (2021), faktor *vigor* yang dikemukakan oleh Schaufeli et al. dapat dikategorikan sebagai dimensi fisik. *Vigor* mengacu pada kemauan untuk bekerja secara terus-menerus selama berjam-jam serta kemauan untuk pergi ke tempat kerja di pagi hari dengan tingkat energi yang tinggi (Gera et al., 2019).

Menurut peneliti, keterlekatan fisik berkaitan erat dengan kesiapan penerapan rekam medis elektronik karena stamina dan energi yang tinggi memungkinkan individu untuk menyesuaikan diri dengan beban kerja baru yang mungkin timbul dalam penggunaan rekam medis elektronik. Semakin kuat keterlibatan fisik seseorang, semakin besar kemungkinan individu tersebut akan mengalokasikan seluruh energinya, sehingga menjadi lebih siap menghadapi segala tantangan dalam suatu perubahan.

Namun, faktor keterlekatan fisik juga bukan merupakan faktor tunggal yang memengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik. Faktor lain seperti keterlekatan emosional, keterlekatan intelektual, atau faktor lainnya yang juga turut memengaruhi kesiapan seseorang dalam menghadapi perubahan. Hal ini sejalan dengan ditemukan adanya individu yang tergolong siap dalam penerapan rekam medis elektronik namun keterlekatan fisiknya masih tergolong tidak baik dalam penelitian ini, ataupun sebaliknya.

Nilai *Confidence Interval* yang juga melebar pada faktor keterlekatan fisik dalam penelitian ini disebabkan salah satunya oleh karakteristik responden yang tidak homogen. Salah satu penyebab responden tidak homogen adalah usia yang sangat beragam, mulai dari dewasa muda hingga lanjut usia yang dapat memengaruhi kemampuan fisik mereka dalam kesiapan penerapan rekam medis elektronik nantinya.

Hubungan Keterlekatan Spiritual Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,141 (*p-value* >0,05) untuk keterlekatan spiritual sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilaporkan oleh Sumagpao & Tudy (2022) bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara faktor spiritual dengan kesiapan berubah. Namun, hasil berbeda dilaporkan oleh Aboobaker et al. (2022) dan Saputra et al. (2018) dalam penelitiannya yang mendapatkan bahwa faktor spiritual secara statistik bermakna terhadap kesiapan individu untuk berubah.

Sikap positif seseorang dalam menghadapi tantangan dan perubahan juga terkait dengan teori kecerdasan spiritual (Sumagpao & Tudy, 2022). Konsep aspek spiritualitas yang secara umum diterima, khususnya di tempat kerja, adalah upaya untuk menemukan tujuan hidup, mengembangkan hubungan yang kuat dengan rekan kerja dan orang lain yang terkait dengan pekerjaan, serta memiliki konsistensi atau keselarasan antara keyakinan inti seseorang dan nilai-

nilai di dalam organisasi mereka. Penelitian terdahulu menemukan bahwa ketika seseorang merasa pekerjaannya bermakna dan memiliki tujuan, mereka cenderung melakukan hal-hal tambahan yang bisa meningkatkan nilai pekerjaan mereka. Contohnya mereka lebih cenderung berperilaku inovatif. Selain itu, ketika karyawan merasa termotivasi secara internal, mereka merasa memiliki kekuatan untuk bertindak proaktif, seperti siap menghadapi perubahan (Aboobaker et al., 2022).

Peneliti berpendapat bahwa keterlekatan spiritual tidak secara langsung memengaruhi kesiapan individu dalam menggunakan rekam medis elektronik karena keterlekatan spiritual lebih terfokus pada aspek nilai-nilai dan makna hidup. Sementara itu, kesiapan untuk mengadopsi perubahan teknologi seperti rekam medis elektronik lebih berkaitan dengan efisiensi administratif dan teknologi informasi dalam bidang kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing memiliki tujuan dan lingkup yang berbeda sehingga tidak selalu memiliki korelasi yang kuat.

Meskipun penelitian menunjukkan bahwa keterlekatan spiritual tidak memiliki hubungan statistik yang signifikan terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik, sebenarnya hal ini dapat menjadi sangat bermakna jika petugas kesehatan memahami tanggung jawab moral dan manfaat jangka panjang dari rekam medis elektronik. Banyak yang masih menganggap fungsi administrasi seperti rekam medis tidak berhubungan langsung dengan manfaat nyata. Padahal, rekam medis elektronik sangat penting, misalnya sebagai alat bukti jika terjadi masalah hukum. Lebih dari itu, jika petugas kesehatan memandang tugas mereka melalui

lensa keterlekatan spiritual—di mana pekerjaan mereka bermanfaat bagi orang lain dan memberikan makna dalam hidup mereka—mereka akan lebih terdorong untuk menjaga rekam medis dengan baik. Kesadaran ini akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta meneguhkan komitmen moral mereka dalam memberikan perawatan terbaik bagi pasien.

Pembahasan Multivariat

Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan memiliki pengaruh terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik adalah faktor keterlekatan emosional dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 4,446 (95% CI: 1,346 - 14,683). Nilai OR dapat diartikan bahwa responden dengan keterlekatan emosional yang baik akan berpeluang sebesar 4,4 kali lebih siap dalam penerapan rekam medis elektronik dibandingkan responden dengan keterlekatan emosional yang tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep *holistic work engagement* yang dikemukakan oleh Saputra et al. dalam Manurung et al. (2021) yang menjelaskan bahwa faktor keterlekatan emosional seseorang antara lain berupa rasa bangga, semangat, dan dedikasi dalam melakukan pekerjaannya. Seorang karyawan yang bangga, termotivasi, dan penuh semangat menunjukkan sifat dedikasi. Karyawan yang bekerja dengan sungguh-sungguh untuk perusahaan dan siap menghadapi tantangan di tempat kerja dianggap sebagai karyawan yang berdedikasi (Gera et al., 2019).

Schaufeli et al. menyoroti bahwa karyawan yang terlekat atau berkomitmen akan menunjukkan dedikasi yang kuat terhadap organisasi, aktif berpartisipasi dalam

upaya kemajuan organisasi, dan menunjukkan keteguhan dalam mengejar tujuan mereka. Kualitas-kualitas ini sejalan dengan kebutuhan organisasi saat mengalami perubahan karena karyawan yang terlekat akan secara aktif berkomitmen terhadap upaya transformasi organisasi dan menunjukkan keteguhan dalam mengimplementasikan perubahan tersebut (Zulkarnain et al., 2024).

Keterlekatan emosional menjadi faktor yang paling dominan dalam kesiapan penerapan rekam medis elektronik karena menumbuhkan motivasi individu untuk mempelajari dan menguasai teknologi baru. Motivasi individu juga membentuk komitmen yang kuat untuk mencurahkan segenap jiwa dan raganya dalam menghadapi perubahan. Karyawan yang terikat secara emosional cenderung memiliki rasa bangga, semangat, dan dedikasi yang tinggi terhadap pekerjaannya, yang pada akhirnya memengaruhi partisipasi aktif dalam transformasi organisasi dan kesiapan mereka dalam menghadapi tantangan baru.

Fokus pada aspek emosional, karyawan dapat lebih berdedikasi dalam mengimplementasikan perubahan seperti penerapan rekam medis elektronik yang memerlukan adaptasi dan komitmen yang besar dari seluruh anggota organisasi. Meskipun seseorang memiliki keterlekatan intelektual, fisik, maupun spiritual yang baik, namun tanpa keterlekatan emosional, individu tersebut tetap akan menghadapi kesulitan dalam mempersiapkan diri terhadap perubahan di suatu organisasi. Oleh karena itu, keterlekatan emosional menjadi faktor utama yang memengaruhi kesiapan organisasi dalam mengadopsi teknologi tersebut, melebihi pengaruh faktor-

faktor lain seperti intelektual, fisik, dan spiritual.

KESIMPULAN

1. Terdapat total 157 responden dalam penelitian ini yang mayoritas berjenis kelamin perempuan 103 orang (65,6%), rentang umur 25-34 tahun sejumlah 97 orang (61,8%), pendidikan terakhir diploma 96 orang (61,1%), dan berprofesi sebagai perawat sebanyak 96 orang (61,1%). Mayoritas responden menunjukkan tingkat kesiapan inti (*core readiness*) yang siap sebanyak 79 orang (50,3%), sementara kesiapan untuk berpartisipasi (*engagement readiness*) sebanyak 85 orang (54,1%) juga masuk dalam kategori siap. Kesiapan keseluruhan (*overall readiness*) penerapan rekam medis elektronik dari total seluruh responden dalam kategori siap sebanyak 87 orang (55,4%). Faktor keterlekatan kerja umumnya juga pada kategori baik; keterlekatan emosional 138 orang (87,9%), keterlekatan intelektual 145 orang (92,4%), keterlekatan fisik 131 orang (83,4%), dan keterlekatan spiritual 134 orang (85,4%).
2. Faktor keterlekatan emosional secara statistik memiliki hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024.
3. Faktor keterlekatan intelektual secara statistik memiliki hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024.

4. Faktor keterlekatan fisik secara statistik memiliki hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024.
5. Faktor keterlekatan spiritual secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024.
6. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2024 adalah faktor keterlekatan emosional.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

- a) Pihak manajemen

Pihak manajemen rumah sakit dapat merancang strategi yang lebih efektif dan efisien dengan mengimplementasikan pelatihan yang intensif dan menyeluruh untuk meningkatkan kesiapan para petugas dalam transisi dari rekam medis kertas ke rekam medis elektronik. Dalam pelatihan tersebut, fokus diberikan pada pemahaman mendalam tentang sistem elektronik, manfaatnya, serta dukungan psikologis yang diperlukan agar para petugas dapat lebih siap dan percaya diri dalam menggunakan teknologi baru tersebut sehingga meminimalkan hambatan dan meningkatkan efisiensi penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.

Selain itu, penting untuk melakukan pelatihan

penggunaan komputer bagi para petugas yang mungkin belum terbiasa dengan teknologi ini. Pelatihan komputer dapat mencakup dasar-dasar penggunaan perangkat keras dan perangkat lunak komputer, navigasi sistem operasi, serta penggunaan dan pengisian rekam medis elektronik. Dengan demikian, para petugas tidak hanya akan lebih siap dalam mengoperasikan sistem rekam medis elektronik, tetapi juga akan lebih percaya diri dalam menangani berbagai tugas berbasis teknologi lainnya di lingkungan rumah sakit. Pendekatan ini dapat mencakup sesi pelatihan praktik langsung dan dukungan teknis berkelanjutan untuk memastikan para petugas selalu mendapatkan bantuan yang diperlukan saat menghadapi kesulitan teknis.

Selanjutnya, diperlukan perhatian untuk faktor keterlekatan fisik, intelektual, dan spiritual para petugas. Aspek keterlekatan fisik dapat ditingkatkan melalui pengaturan lingkungan kerja yang nyaman dan ergonomis, yang dapat mengurangi kelelahan dan stres fisik. Keterlekatan intelektual dapat difasilitasi melalui pemberian kesempatan untuk terus belajar dan berkembang, termasuk akses ke sumber daya pendidikan dan pelatihan lanjutan. Sementara itu, keterlekatan spiritual dapat didukung dengan menciptakan lingkungan kerja yang positif

dan inklusif, serta menyediakan dukungan moral dan spiritual yang mungkin diperlukan oleh para petugas. Dengan memperhatikan ketiga faktor ini, manajemen rumah sakit dapat memastikan bahwa para petugas merasa dihargai dan didukung secara holistik, yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja mereka dan efektivitas penerapan rekam medis elektronik.

b) Kepala ruangan Para kepala ruangan dapat memberikan dukungan psikologis yang mampu meningkatkan keterlekatan emosional para petugas dengan memperkuat komunikasi yang terbuka dan jelas, memberikan dukungan serta pengakuan atas kontribusi karyawan, mengembangkan keterampilan dan peluang karir, membangun hubungan tim yang kuat, dan memberikan kejelasan serta keyakinan dalam visi dan misi rumah sakit. Dengan pendekatan ini, kepala ruangan dapat menciptakan lingkungan kerja yang memotivasi dan membangun rasa keterikatan yang kuat antara petugas dengan rumah sakit, meningkatkan produktivitas, retensi, serta kepuasan petugas rumah sakit secara keseluruhan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya Penelitian lebih lanjut mengenai hubungan keterlekatan kerja terhadap kesiapan penerapan rekam medis elektronik diperlukan dengan memperhatikan homogenitas penelitian serta memperhatikan variabel lain

yang bisa menjadi variabel *confounding*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulai, A. F., & Adam, F. (2020). Health providers' readiness for electronic health records adoption: A cross-sectional study of two hospitals in northern Ghana. *PLoS ONE*, *15*(6), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231569>
- Aboobaker, N., Zakkariya, K. A., & Edward, M. (2022). Workplace spirituality and employees' readiness for change as precursors to innovative work behaviour: An empirical examination. *International Journal of Intelligent Enterprise*, *9*(1), 6-23. <https://doi.org/10.1504/IJIE.2022.119623>
- Afifah Basri, N., & Mas Bakar, R. (2024). Pengaruh Work Engagement terhadap Kesiapan Untuk Berubah Pada Guru Generasi X (The Effect of Work Engagement on Readiness for Change in Generation X Teachers.). *Pinisi Journal of Art, Humanity, & Social Studies*, *4*(2), 352-361. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Alsadi, M., & Saleh, A. (2019). Electronic Health Records Implementation Readiness: An Integrative Review. *Open Journal of Nursing*, *9*, 152-162. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.92014>
- Andika, I. M. B., & Anindita, R. (2023). Fostering Readiness to Change through Work Engagement in Indonesian Government Organization. *International Journal of Social Science and Business*, *7*(1), 86-

95.
<https://doi.org/10.23887/ijss.b.v7i1.48032>
- Ariyanti, N., Agushyana, F., & Widodo, A. P. (2023). The Benefits of Electronic Medical Records Reviewed from Economic, Clinical, and Clinical Information Benefits in Hospitals. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 190-197. <https://doi.org/10.25311/kes.kom.vol9.iss1.1420>
- Awol, S. M., Birhanu, A. Y., Mekonnen, Z. A., Gashu, K. D., Shiferaw, A. M., Endehabtu, B. F., Kalayou, M. H., Guadie, H. A., & Tilahun, B. (2020). Health professionals' readiness and its associated factors to implement electronic medical record system in four selected primary hospitals in Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 11, 147-154. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S233368>
- Baker, R., Sallehudin, H., Ridzuan, A. A., Mohd Hamran Mohamad, S. A. G., & Amnah Saayah Ismail, N. S. M. S. (2020). Pengaruh Keterikatan Kerja Sebagai Perantara Terhadap Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual dan Komitmen Afektif: Perbandingan antara Perspektif Barat dan Islam. *ZULFAQAR Journal of Defence Management, Social Science & Humanities*, 3(2), 23-36. <https://doi.org/10.58247/jdmssh-2020-0302-08>
- Dahlan, M. S. (2019). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (5th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Dewi, R. P., Wardhani, N. K., & Yudhawati, D. (2022). The Effect of Job Crafting and Work Engagement toward Readiness for Change among Millennial Employees. *ICPsyche 2021*, 75-84. <https://doi.org/10.5220/0010809000003347>
- Faida, E. W., Supriyanto, S., Haksama, S., Markam, H., & Ali, A. (2022). The Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Developing Countries within the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology Framework. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 326-336. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8409>
- Fennelly, O., Cunningham, C., Grogan, L., Cronin, H., O'Shea, C., Roche, M., Lawlor, F., & O'Hare, N. (2020). Successfully implementing a national electronic health record: a rapid umbrella review. *International Journal of Medical Informatics*, 144, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104281>
- Gera, N., Sharma, R., & Saini, P. (2019). Absorption, vigor and dedication: Determinants of employee engagement in B-schools. *Indian Journal of Economics and Business*, 18(1), 67-78.
- Harikkala-Laihinien, R. (2022). Managing Positive Change: Emotions and Communication Following Acquisitions. *Journal of Change Management*, 22(4), 373-400. <https://doi.org/10.1080/14697017.2022.2091635>
- Hastono, S. P. (2022). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan* (6th ed.). Rajawali Press.
- International Organization for Standardization (ISO). (2005). *Health Informatics-Electronic Health Record Definition, Scope and Context Standard*. ISO/TR 20514.

- <https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:tr:20514:ed-1:v1:en>
- Januraga, P. P., Wirawan, G. B. S., Harjana, N. P. A., & Ulandari, N. P. S. (2021). Rekam Kesehatan Elektronik: Kajian Model dan Prototipe Sistem Informasi Kesehatan untuk Industri 4.0. In *Rekam Kesehatan Elektronik: Kajian Model dan Prototipe Sistem Informasi Kesehatan untuk Industri 4.0*. Panuduh Atma Waras. <https://doi.org/10.53638/9786239747329>
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional. In *Kemenkes RI*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139565/permenkes-no-46-tahun-2017>
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. In *Kemenkes RI*. https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_S PSS17.pdf%0Ahttps://www.n
- Kemenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Kemenkes RI. (2023a). *Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2592/penerapan-rekam-medis-elektronik-di-fasilitas-kesehatan-di-indonesia
- Kemenkes RI. (2023b). *Surat Edaran No. HK.02.01/MENKES/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Serta Penerapan Sanksi Administratif Dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan*.
- Mangundjaya, W. L. H. (2016). *Psikologi Dalam Perubahan Organisasi*. PT Swasthi Adi Cita.
- Manurung, A. H., Kartono, R., Tjahjana, D., Tjiptadi, D. D., & Saputra, N. (2021). Bab 10. Perkembangan konsep Work Engagement: Dari Personal Engagement sampai Holistic Work Engagemen. In *Manajemen: Teori dan Perkembangannya* (pp. 296-319). PT Adler Manurung Press.
- Matthysen, M., & Harris, C. (2018). The relationship between readiness to change and work engagement: A case study in an accounting firm undergoing change. *SA Journal of Human Resource Management*, 16, 1-11. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v16i0.855>
- Mauco, K. L., Scott, R. E., & Mars, M. (2020). Validation of an e-health readiness assessment framework for developing countries. *BMC Health Services Research*, 20(1), 575. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05448-3>
- Meria, L., Yohana, C., Purwohedi, U., Saukani, & Apriliasari, D. (2023). Reinforcing Lecturer

- Readiness to Change by Increasing Psychological Capital and Engagement. *APTISI Transactions on Technopreneurship*, 5(3), 261-277.
<https://doi.org/10.34306/att.v5i3.214>
- Ngusie, H. S., Kassie, S. Y., Chereka, A. A., & Enyew, E. B. (2022). Healthcare providers' readiness for electronic health record adoption: a cross-sectional study during pre-implementation phase. *BMC Health Services Research*, 22, 282.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07688-x>
- Nundy, S., Kakar, A., & Bhutta, Z. A. (2021). Medical Records. In *How to Practice Academic Medicine and Publish from Developing Countries?* (1st ed., pp. 429-440). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-981-16-5248-6_45_429
- Oo, H. M., Htun, Y. M., Win, T. T., Han, Z. M., Zaw, T., & Tun, K. M. (2021). Information and communication technology literacy, knowledge and readiness for electronic medical record system adoption among health professionals in a tertiary hospital, Myanmar: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(7), e0253691.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253691>
- Rafferty, A. E., & Minbashian, A. (2019). Cognitive beliefs and positive emotions about change: Relationships with employee change readiness and change-supportive behaviors. *Human Relations*, 72(10), 1623-1650.
<https://doi.org/10.1177/0018726718809154>
- Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. (2023). *Data Internal RSPBA*.
- Sadagheyani, H. E., Darrudi, R., & Mohammadpour, A. (2022). Factors Affecting the Readiness of Health Centers Staff to Use the Electronic Health Record System. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13, 1-10.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1623097/v1>
- Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of Electronic Health Record Implementation and Barriers to Adoption and Use: A Scoping Review and Qualitative Analysis of the Content. *Life*, 10(12), 1-27.
<https://doi.org/10.3390/life10120327>
- Wang, T., Olivier, D. F., & Chen, P. (2020). Creating individual and organizational readiness for change: conceptualization of system readiness for change in school education. *International Journal of Leadership in Education*, 1-25.
<https://doi.org/10.1080/13603124.2020.1818131>
- Zulkarnain, Z., Hadiyani, S., Ginting, E. D. J., & Fahmi. (2024). Commitment, employee engagement and readiness to change among oil palm plantation officers. *SA Journal of Human Resource Management*, 22(February), 0-8.
<https://doi.org/10.4102/sajhrm.v22i0.2471>