

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN
PENELITIAN**

Nama Peneliti : HILMI PUJA TRIASTUTI
NIM : P2.06.37.1.22.057
Judul Penelitian : Penilaian Tingkat Kematangan Digital dengan menggunakan framework HISMM di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2025
No. HP : 0856 – 0394 – 2880
Email : hilmipuja961@gmail.com

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menilai Tingkat Kematangan Digital di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2025 berdasarkan *framework Hospital Information Systems Maturity Model (HISMM)* di Rumah Sakit Ciremai. Responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini merupakan analisis kuantitatif dengan membagikan kuesioner kepada responden, sehingga tidak ada perlakuan khusus untuk responden.

Segala informasi yang Saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan semua data dan informasi identitas Saudara dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam laporan penelitian. Jika terdapat hal yang belum jelas, Saudara diperbolehkan untuk bertanya kepada peneliti. Jika Saudara telah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan,

Peneliti

HILMI PUJA TRIASTUTI

Lampiran 2 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Usia : _____ tahun

Instalasi : _____

Pendidikan : _____

Lama Bekerja : _____ tahun

Menyatakan persetujuan untuk membantu dengan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti	:	HILMI PUJA TRIASTUTI
NIM	:	P2.06.37.1.22.057
Judul Penelitian	:	Penilaian Tingkat Kematangan Digital dengan menggunakan framework HISMM di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2025

Demikian pernyataan ini dibuat dengan kesadaran penuh dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

Cirebon, _____ 2024

Responden

(_____)

Lampiran 3 Kuesioner Penilaian

Kuesioner Penilaian Kematangan Digital Menilai Kemajuan Teknologi Sistem Informasi di Rumah Sakit Ciremai

Petunjuk Pengisian

1. Harap lengkapi identitas Bapak/Ibu/Saudara/i pada kolom yang tersedia;
2. Keterangan pilihan jawaban kuesioner dengan tingkat persetujuan nilai terendah 1 dan tertinggi 5;
3. Berikan tanda ceklis (X) pada kolom jawaban Bapak/Ibu/Saudara/I yang paling sesuai;
4. Tanda *)= pilih salah satu.

A. Identitas Responden

1. No Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Usia : < 20 Tahun 41-50
Tahun
20-30 Tahun 51-60
Tahun 31-40 Tahun > 60 Tahun *)
4. Pendidikan Terakhir : SD D3/D4 S3 *)
 SMP S1
 SMA S2
5. Unit :
6. Peran di Unit :

B. Pernyataan Kesioner

Silahkan memilih jawaban yang sesuai dengan kondisi rumah sakit anda, berikan catatan khusus jika diperlukan atau memberikan informasi tambahan dari rumah sakit yang belum tercakup dalam pertanyaan terkait.

System informasi Dan infrastruktur Rumah Sn akit				
N o.	Sub-komponen	Paramete r	Pertanyaan	
I	A. Front Office	Arsitektur Sistem informasi dasar	Apakah tersedia modul pelayanan pasien di Rumah sakit?	
			0	Belum ada Subsistem atau Modul Sistem Informasi Utama
			1	Master Data
			1	Pendaftaran rawat jalan
			2	Pendaftaran rawat inap (admisi)
			2	Tagihan dan pembayaran
			2	Rawat Jalan
			0	IGD
			0	Rawat Inap
			0	Belum ada Subsistem atau Modul Sistem Informasi Penunjang
			0	Farmasi
			0	Laboratorium
			0	Radiologi
			0	Kamar Operasi
			0	Kamar Tindakan/Bersalin
			0	Gizi
			0	Kamus dan Standar Data
				B. Back Office

		pelayanan manajerial RS	<i>Modul-modul pada sistem informasi di rumah sakit yang menunjang kepada kegiatan manajemen</i>	
			0	Belum ada Subsistem atau Modul Sistem Manajemen RS
			3	Jaminan dan Klaim
			5	Keuangan
			5	Perencanaan dan Anggaran
			5	Rantai Pasok
			4	Aset
			5	Kepegawaian
			4	Dashboard Manajemen
	C. Kualitas Teknologi	Jaringan Internet	Bagaimana ketersediaan jaringan internet di rumah sakit?	
			0	Tidak tersedia internet
			1	Internet tersedia namun tidak stabil dan tidak memfasilitasi semua area
			2	Internet tersedia disemua area namun tidak berkecepatan tinggi
			3	Internet tersedia dengan stabil dan berkecepatan tinggi
			4	Internet berperforma baik dan mengakomodir kinerja sistem informasi
		Infrastruktur komunikasi data elektronik	Sejauh mana infrastruktur komunikasi data elektronik tersedia di rumah sakit Anda?	
			0	Masing-masing unit memiliki jaringan internet sendiri yang tidak terhubung
			1	Jaringan antar unit dihubungkan dengan local area network dengan akses internet
			2	Rumah sakit sudah menyiapkan internet dan infrastruktur lainnya untuk pertukaran data elektronik menggunakan standar interoperabilitas.
			3	Infrastruktur komunikasi data elektronik rumah sakit sudah terhubung dengan beberapa sistem di luar rumah

				sakit untuk administrasi dan laporan rutin (Ex: BPJS Kesehatan, Aplikasi Kemenkes)
			4	Infrastruktur rumah sakit mampu memfasilitasi komunikasi data elektronik untuk kepentingan pelayanan medis pasien (rujukan elektronik, order penunjang, resep elektronik, dll).
			5	SIMRS mampu melakukan pertukaran data elektronik secara nasional melalui infrastruktur yang disediakan kementerian kesehatan.
		Inovasi Sistem Informasi yang digunakan	Inovasi teknologi informasi dan komunikasi apa yang sudah diterapkan di rumah sakit?	
			0	Tersedia sistem informasi billing dan administrasi rumah sakit (Ex: Klaim asuransi)
			1	Sistem pendaftaran, admisi pasien dan antrian mandiri (offline atau online) sudah tersedia di rumah sakit
			2	Rumah sakit sudah menerapkan standar minimal modul SIMRS sesuai regulasi.
			3	Beberapa standar internasional diterapkan dalam SIMRS (kodifikasi penyakit, obat, alat, tindakan medis, catatan keperawatan)
			4	IoT sudah digunakan pada beberapa peralatan medis di rumah sakit
			5	Telemedicine dan telemonitoring pasien jarak jauh
	D.Kualitas Layanan TIK	Layanan teknologi informasi dan komunikasi	Bagaimana rumah sakit menyediakan layanan teknologi informasi dan komunikasi?	
			0	Fokus pada mencegah downtime
			1	Rumah sakit masih berfokus pada penyediaan dan pengendalian infrastruktur bagi penggunaanya
			2	Layanan TIK masih reaktif terhadap permasalahan teknis dan permintaan pimpinan.
			3	Unit IT mengakomodasi kebutuhan sistem informasi semua unit yang melakukan pelayanan pasien

			4	Layanan pemrosesan data untuk dukungan penelitian tersedia dan adanya kesinambungan layanan TIK dengan infrastruktur yang terus disesuaikan kebutuhan.
			5	Layanan teknologi informasi dan komunikasi bertujuan untuk mempercepat inovasi pelayanan pasien.
		Support teknis Sistem Informasi	Bagaimana Unit IT menyiapkan bantuan/ support teknis terhadap penerapan sistem informasi rumah sakit ?	
			1	Tidak memiliki support teknis sistem
			2	Tersedia bantuan yang terjadwal dan (bantuan) panggilan
			3	Tersedia bantuan jarak jauh atau on call selama 24 jam
			4	Bantuan diberikan tim teknis/vendor secara standby di rumah sakit 24 jam
			5	Bantuan siap 24 jam, pusat bantuan (help desk) tersedia dan ada prosedur eskalasi
		Pemeliharaan Sistem Informasi	Bagaimana pemeliharaan sistem informasi yang sejauh ini dilakukan di rumah sakit?	
			1	Tidak ada agenda pemeliharaan sebagai pedoman
			2	Ada agenda dan SDM, namun belum didukung anggaran pemeliharaan yang memadai
			3	Ada agenda, SDM, anggaran namun belum didukung kebijakan prosedur pemeliharaan yang memadai
			4	Ada agenda, SDM, anggaran dan didukung kebijakan prosedur pemeliharaan yang memadai
			5	Pemeliharaan sistem informasi telah teragenda dan terselenggara dengan baik sesuai pedoman yang ditetapkan
	E. Layanan interoperabilitas dan interoperabilitas	Layanan integrasi dan interoperabilitas	Bagaimana unit IT memfasilitasi interoperabilitas dan pelaporan rutin?	
			0	Kurangnya kesadaran pentingnya pertukaran data elektronik dan pelaporan rutin

	Pelaporan Rutin	sistem informasi rumah sakit	1	Interoperabilitas dan pelaporan dikembangkan untuk kepentingan administratif (ex: klaim)
			2	Pengembangan interoperabilitas dan pelaporan rutin bersifat reaktif dan tidak ada standar yang diikuti.
			3	Layanan sistem informasi memfasilitasi interoperabilitas antar berbagai sistem internal maupun eksternal sesuai dengan kebijakan, proses dan norma yang berlaku secara nasional.
			4	Layanan sistem informasi memfasilitasi interoperabilitas dengan sektor lain (seperti perbankan, fintech, eCommerce, telemedicine) untuk mempermudah layanan pasien.
			5	Kemampuan interoperabilitas terus dikembangkan dan dipantau manajemen berdasarkan umpan balik. Data agregat dari rumah sakit dikirimkan secara otomatis ke pemerintah daerah dan pusat.
		Bridging SI Manajemen RS	Bagaimana penerapan bridging SI dengan aplikasi pengelolaan manajemen di RS?	
			1	Entri data SI manajemen dan akuntansi, ASPAK dan SIRS masih bersifat offline
			2	Sistem informasi RS berkemampuan bridging dengan SI manajemen dan akuntansi
			3	Sistem informasi RS berkemampuan bridging dengan SI manajemen dan akuntansi dan ASPAK
			4	Sistem informasi RS berkemampuan bridging dengan SI manajemen dan akuntansi, ASPAK dan SIRS Online
			5	Sistem informasi RS berkemampuan bridging dengan SI manajemen dan akuntansi, ASPAK, SIRS Online dan Aplikasi online lainnya
		Bridging SI Manajemen	Bagaimana penerapan bridging SI dengan aplikasi pelayanan pasien di RS?	
			1	Sistem informasi RS berkemampuan bridging sistem dengan e-klaim (INA-CBGs) dan v-klaim BPJS

		Pelayanan Pasien	2	Sistem informasi RS berkemampuan bridging sistem dengan e-klaim (INA-CBGs), v-klaim BPJS, dan SISROUTE
			3	Sistem informasi RS berkemampuan bridging sistem dengan e-klaim (INA-CBGs), v-klaim BPJS, SISROUTE, dan SIRANAP
			4	Sistem informasi RS berkemampuan bridging sistem dengan e-klaim (INA-CBGs), v-klaim BPJS, SISROUTE, SIRANAP, dan SI TB Terpadu (SITT)
			5	Sistem informasi RS berkemampuan bridging sistem dengan e-klaim (INA-CBGs), v-klaim BPJS, SISROUTE, SIRANAP, dan SI TB Terpadu (SITT) serta aplikasi pelayanan klinis lainnya
			Bagaimana pengadaan infrastruktur sistem informasi yang dilakukan rumah sakit?	
F. Perencanaan Sumber Daya SI		Pengadaan Infrastruktur Sistem Informasi	1	Tidak memiliki perencanaan sistem informasi
			2	Memiliki perencanaan sistem informasi namun tidak detail
			3	Memiliki perencanaan detail pengembangan sistem informasi namun tidak ditunjang anggaran yang memadai
			4	Anggaran mendukung perencanaan namun penerapannya mengalami banyak kendala kesiapan
			5	Identifikasi dan prosedur tahap penerapan system informasi terlaksana dengan lancar dan didukung tenaga ahli yang mumpuni

Standar dan interoperability				
1.	A. Interoperabilitas internal	Pertukaran Data Internal Rumah Sakit	Bagaimana sistem pertukaran data kesehatan di dalam organisasi berjalan?	
			1	Hanya memiliki satu sistem informasi dalam organisasi
			2	Pertukaran data antar unit pelayanan di organisasi bersifat manual, tidak interoperable (email, chat, dll) dan mengikuti standar keamanan internal rumah sakit
			3	Pertukaran data antar unit pelayanan dalam organisasi sudah interoperable tapi masih parsial di prioritas layanan utama
			4	Pertukaran data antar unit pelayanan dalam organisasi mencakup semua unit organisasi (layanan medis, penunjang, administratif manajemen, dll), dan telah mengacu kepada suatu standar interoperabilitas dan standar keamanan tertentu
			5	Adanya pemantauan dan Peningkatan kemampuan interoperabilitas data secara berkesinambungan di internal rumah sakit
	B. Interoperabilitas eksternal	Standar Pertukaran Data Eksternal	Bagaimana sistem pertukaran data kesehatan organisasi dengan provider lain selama ini berjalan?	
			1	Tidak terkoneksi dengan sistem informasi eksternal lain
			2	Terkoneksi dengan sistem informasi kesehatan lain tapi pertukaran data tidak interoperable menggunakan standar tertentu (email, chat, dll)
			3	Terkoneksi dengan sistem informasi kesehatan lain dan pertukaran data sudah interoperable dan berjalan secara sintaksis
			4	Terkoneksi dengan sistem informasi kesehatan lain dan pertukaran data sudah interoperable secara sintaksis dengan pemanfaatan data oleh organisasi/ sistem luar
			5	Terkoneksi dengan sistem informasi kesehatan lain dan pertukaran data sudah interoperable secara sintaksis dan semantik dengan pemanfaatan data oleh kedua sistem yang terhubung melalui

				platform IHS (<i>Indonesian Health Service/ SatuSehat</i>)
		Pertukaran Data Individu	Bagaimana proses pertukaran data individu di rumah sakit?	
			1	Terdapat pertukaran data individu yang tidak interoperable (email, chat)
			2	Terdapat pertukaran data individu sesuai standar pengaturan yang terbatas pada kemampuan sistem yang digunakan dan standar keamanan internal masing-masing fasilitas kesehatan
			3	Terdapat pertukaran data individu sesuai standar nasional yang diakui dalam pengaturan yang terbatas dan standar keamanan tergantung pada aplikasi yang digunakan.
			4	Terdapat pertukaran data individu yang diakui dalam pengaturan yang luas dan standar keamanannya didukung secara nasional.
			5	Terdapat pertukaran data individu dengan penerapan standar interoperabilitas eHealth dan standar keamanannya ditinjau secara berkala dan ditetapkan menggunakan pedoman nasional dan didukung SOP internal fasilitas pelayanan

Manajemen Dan Tata Kelola Sistem Informasi Rumah Sakit				
1	A. Rencana Strategis SI/TI	Rencana Strategis Sistem Informasi Rumah Sakit	Bagaimana master plan/ rencana induk jangka panjang Sistem Informasi/Teknologi informasi (SI/TI) yang ada di rumah sakit Anda ?	
			0	Tidak ada rencana induk TI
			1	Rumah Sakit kurang memahami strategi untuk pencapaian tujuan organisasi dan rencana pengembangan TI yang ada masih terfragmentasi (belum menyeluruh mengakomodir kebutuhan organisasi)
			2	Perlu penyelarasan perumusan rencana induk SI/TI melalui sosialisasi kepada departemen/unit
			3	Tersedia rencana induk baku untuk keseluruhan SI organisasi melalui tahapan penyelarasan dengan inovasi strategi lainnya
			4	Pengelolaan program yang terealisasi didasarkan pada rencana induk dan adanya monev berkelanjutan

			5	Tersedia rencana induk yang dinamis dapat cepat beradaptasi dengan kebutuhan perkembangan TI
		Monev Rencana Strategis TI	Bagaimana tindakan monitoring dan evaluasi atas implementasi master plan/ rencana induk jangka panjang TI yang ada di rumah sakit Anda ?	
			Merupakan kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan guna mengetahui sejauh mana kegiatan pengembangan TI sejalan dengan master plan/ rencana induk TI	
			0	Adanya adopsi rencana induk TI sebagai solusi permasalahan SI yang dihadapi meski masih spesifik untuk sub-sub bidang tertentu
			1	Belum terselenggaranya mekanisme pengukuran atas rencana induk TI yang telah dijalankan
			2	Pelaksanaan rencana induk TI masih berada pada prioritas yang rendah dalam manajemen rumah sakit
			3	Terselenggaranya mekanisme pengukuran pelaksanaan rencana induk TI yang dijalankan
			4	Adanya pemantauan dan perbaruan rencana induk TI secara berkala
			5	Adanya pengalokasian program kerja dan anggaran berdasarkan tujuan rencana induk TI
	B. Tatakelola SI/TI	Perumusan Tatakelola TI	Bagaimana tatakelola sistem informasi rumah sakit di tempat Anda?	
			0	Tidak adanya perumusan tata kelola TI dan rumah sakit tidak mengenali kebutuhannya
			1	Rencana induk dijalankan sekedarnya dan masih memberikan dampak yang minimal pada operasional, anggaran dan pengelolaan sumber daya rutin
			2	Adanya tools untuk pengukuran (minimal) untuk merumuskan dan menilai keberhasilan/ dampak yang dicapai dari petunjuk teknis tata kelola TI yang tersedia
			3	Prioritas proyek TI yang telah dirumuskan telah disesuaikan dengan tujuan rumah sakit
			4	Adanya manajemen perubahan strategi menyesuaikan dengan peluang dan perkembangan kebutuhan TI
			5	Terselenggaranya tata kelola TI sesuai praktek terbaik dan menjadi budaya kerja
		Monev Tata Kelola TI	Bagaimana pola penilaian proses tata kelola sistem informasi rumah sakit di tempat Anda?	
			0	Tidak adanya penilaian tata kelola SI RS

			1	Tidak adanya sosialisasi tata kelola sistem informasi secara menyeluruh ke setiap unit di rumah sakit
			2	Adanya sosialisasi terprogram yang dilakukan oleh manajemen terkait tata kelola SI
			3	Adanya pedoman tata kelola dan perencanaan SI untuk semua unit layanan
			4	Terselenggaranya mekanisme monitoring dan penilaian yang efisien untuk perencanaan dan analisis dampak SI.
			5	Strategi SI ditinjau dengan melibatkan semua pemangku kepentingan untuk ketercapaian hasil yang lebih komprehensif
		Kebijakan dan Prosedur pengelolaan Sistem Informasi Rumah Sakit	Bagaimana regulasi dan kebijakan terkait SIK yang dijadikan acuan organisasi?	
			1	Kebijakan rumah sakit tentang TI tersedia tapi khusus petugas IT
			2	Kebijakan rumah sakit tentang pemanfaatan TI tersedia tapi tidak dilakukan
			3	Kebijakan pemanfaatan TI tersedia dan telah dilakukan oleh setiap staff
			4	Kebijakan pemanfaatan TI telah dilakukan tetapi tidak disertai monitoring dan evaluasi secara berkala
			5	Kebijakan pemanfaatan TI secara berkala dimutakhirkan, dan pelaksanaannya dipantau secara ketat
	C. SDM unit IT	Perencanaan SDM IT	Bagaimana rumah sakit mengalokasikan SDM untuk mengelola SIMRS di rumah sakit?	
			0	Tidak ada perencanaan khusus ,siapapun yang dapat membantu melakukan pengelolaan sistem informasi dapat diberdayakan
			1	Rumah sakit sudah diperkenalkan dengan indikator performa manajemen sistem informasi yang memerlukan dukungan SDM yang kompeten
			2	Analisa beban kerja dan kebutuhan pengembangan staf unit SIMRS masuk dalam perencanaan SDM
			3	Sudah ada jenjang karir yang jelas dari SDM SI/TI sesuai dengan keahliannya.
			4	Mengalokasikan petugas IT khusus yang terlatih dan memiliki pendidikan dan pengalaman yang mumpuni serta dilakukan mekanisme penilaian performa tenaga SIMRS secara berkala untuk

				perencanaan pengembangan kapasitas SDM Unit IT.
			5	Pemenuhan SDM untuk unit IT khusus yang terlatih dan memiliki pendidikan dan pengalaman yang mumpuni dan jumlahnya terpenuhi sesuai kebutuhan secara berkelanjutan untuk pengelolaan inovasi digital/ teknologi informasi di rumah sakit.
		Unit IT dan Jumlah SDMnya	Bagaimana ketersediaan unit IT dan jumlah SDM IT di RS ?	
			1	Rumah Sakit tidak memiliki Unit/Instalasi Teknologi dan Informasi (TI)
			2	Rumah Sakit memiliki Unit/ Instalasi Teknologi dan Informasi dan dipimpin seorang kepala Instalasi
			3	Rumah Sakit memiliki Unit/ Instalasi Teknologi dan Informasi, dipimpin seorang kepala Instalasi dan memiliki tenaga analis sistem
			4	Rumah Sakit memiliki Unit/ Instalasi Teknologi dan Informasi, dipimpin seorang kepala Instalasi, memiliki tenaga analis sistem dan programmer
			5	Rumah Sakit memiliki Unit/ Instalasi Teknologi dan Informasi, dipimpin seorang kepala Instalasi, memiliki tenaga analis sistem, programmer, database administrator dan implementator untuk hardware, helpdesk dan maintenance jaringan)
		Pengembangan kapasitas SDM IT	Apakah rumah sakit memiliki perencanaan pengembangan kapasitas untuk tim IT ?	
			0	Tidak ada rencana pelatihan bagi tenaga IT
			1	Pelatihan tenaga IT dilakukan langsung di lapangan, tidak ada rencana pendidikan formal atau pelatihan khusus yang direncanakan.
			2	Pelatihan formal sudah direncanakan untuk peningkatan kapasitas tenaga IT
			3	Tenaga IT telah mendapatkan sertifikasi kompetensi dengan bidang keahlian yang sesuai (Ex: keamanan data, audit, database administrator, data science, dll).
			4	Tenaga IT terlatih sesuai bidangnya dan mengetahui bagaimana praktek terbaik dalam pengembangan sistem informasi untuk penggunaan internal dan eksternal

			5	Tenaga IT terlatih dan mengetahui kebutuhan untuk mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru, dan didukung sepenuhnya oleh rumah sakit.
	D. Investasi sistem informasi	Investasi Sistem Informasi	Bagaimana dukungan pendanaan terhadap pengembangan TI ?	
			1	Pendanaan pengembangan TI masih minimalis
			2	Pendanaan pengembangan TI tersedia dengan pengaturan belum optimal
			3	Proyek TI diprioritaskan pada dampak utama keuangan rumah sakit
			4	Dukungan pendanaan selaras dengan strategi sasaran
			5	Dukungan pendanaan selaras dengan strategi sasaran dan pelayanan pasien

DATA ANALITIK				
1 .	A. Penggunaan dan Kualitas Data	Sistem Pengumpulan Data di Rumah Sakit	Bagaimana kondisi pengumpulan data pelayanan dan administrasi di Rumah Sakit saat ini ?	
			0	Pengumpulan data rutin di rumah sakit masih manual atau semi manual (spreadsheet) dan terfragmentasi
			1	Pengumpulan data di-integrasikan dalam sistem informasi yang terpusat.
			2	Sistem informasi untuk pengumpulan data rutin dapat dikembangkan atau diintegrasikan untuk menyesuaikan kebutuhan baru
			3	Sistem informasi rumah sakit menekankan pada transaksi data pelayanan pasien yang menyeluruh
			4	Sistem transaksional diproyeksikan untuk memfasilitasi sistem pendukung keputusan (klinis dan manajemen)
			5	Sistem informasi rumah sakit mencakup pengumpulan data untuk tujuan personalized-medicine dan predictive analytics
		Pendekatan Teknis Sistem dalam menghasilkan Informasi	Bagaimana pengolahan data pasien dilakukan untuk mendukung pelayanan dan manajemen rumah sakit?	
			0	Penggabungan data dari berbagai unit layanan memerlukan upaya yang besar karena masih dilakukan secara manual, sebelum dianalisis
			1	Sudah ada database terpusat, tetapi analisis data menggunakan alat bantu lain.

			2	Laporan rutin tersedia di SIMRS secara otomatis dari sistem informasi/ modul transaksi data yang digunakan.
			3	Data pelayanan medis pasien sudah diolah dengan pendekatan big data analitik, dan hasilnya digunakan dalam operasional pelayanan dan manajemen.
			4	Sudah memiliki sistem analytics untuk pemodelan dan prediksi.
			5	Precision-medicine diterapkan dengan menggabungkan data genetik, data pelayanan dan data lain (populasi, lingkungan)
		Penggunaan Data di Rumah Sakit	Bagaimana staf rumah sakit dapat menggunakan data dari sistem informasi di Rumah Sakit Anda ?	
			0	Sistem informasi yang tersedia memiliki kendala integrasi data
			1	Sistem informasi menyediakan laporan internal secara otomatis
			2	Sistem informasi menyediakan informasi produktifitas staf rumah sakit melalui hasil entri data yang dilakukan
			3	Sistem informasi menyediakan dashboard kinerja pelayanan untuk pemantauan biaya dan kualitas layanan
			4	Sistem informasi menyediakan informasi untuk mendukung perencanaan strategis sebagai dampak terealisasinya integrasi semua data pelayanan, administrasi, back-office.
			5	Sistem informasi menyediakan semua data penting yang siap dianalisis dan dieksplorasi untuk mendukung pelayanan dan pengambilan keputusan strategis.
		Kualitas data di rumah sakit Pendekatan Data Besar di Rumah Sakit	Apakah kualitas data rutin rumah sakit dievaluasi (kelengkapan, konsistensi, relevansi)?	
			0	Terdapat kendala pengumpulan data karena sistem yang berbeda sehingga sulit untuk menilai kualitas data
		Sumber daya untuk mengelola data besar di rumah sakit	1	Produktivitas pengumpulan data harian secara otomatis di-kalkulasi dan dapat dipantau
			2	Terdapat sistem notifikasi kelengkapan data untuk pemenuhan laporan rutin
			3	Sistem informasi memiliki filter yang mampu menelusuri kondisi medis tertentu dari semua pencatatan medis pasien.

		4	Outcome pelayanan medis dapat dilihat dan dibandingkan melalui filter yang disediakan sistem datawarehouse dan data besar rumah sakit.
		5	Terdapat fungsi untuk membandingkan data internal rumah sakit dengan data eksternal untuk menilai kualitas dan biaya layanan.
	IV.B. Analisis Data Besar	Bagaimana sistem pengelolaan data besar di rumah sakit ?	
		0	Sistem Informasi yang tersedia tidak mampu mengakomodir besarnya volumen dan variasi data
		1	Data rutin otomatis diolah dengan didukung aplikasi bisnis intelegen (BI)
		2	Informasi yang dihasilkan oleh bisnis intellegence ditampilkan dalam dashboard eksekutif sebagai bahan pemantauan manajer/PJ setiap unit layanan
		3	Data medis dan data financial dan sumber data lain digunakan sebagai keunggulan kompetitif RS untuk meningkatkan pendapatan.
		4	Terselenggaranya ekosistem analitik yang mendukung inovasi dan eksploitasi data besar.
		5	Analitik dan pemanfaatan data besar dilakukan secara realtime untuk pendukung kegiatan utama RS (ex: pelayanan medis)
		Seberapa cukup sumber daya yang dialokasikan untuk mengolah data besar rumah sakit?	
		0	Kurangnya sumber daya IT dan kapasitas teknis pengolahan data
		1	Sudah tersedia data center, tim teknis mampu melakukan query standar untuk pelaporan rutin.
		2	Infrastruktur datawarehouse tersedia dan digunakan tim IT untuk mendukung analisa spesifik untuk kepentingan pelayanan medis dan manajemen rumah sakit.
		3	Rumah sakit memiliki kemampuan untuk mengembangkan sistem pendukung keputusan klinis dengan berbagai pendekatan (Ex: algoritma pengetahuan, machine learning)
		4	Tim IT sudah mengembangkan pendekatan data besar untuk mendukung pelayanan medis (Ex: diagnosis, klasifikasi, prediksi, image recognition) yang didukung infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi
		5	Analisis data besar sudah menjadi kebutuhan rutin dan budaya di organisasi serta didukung

				infrastruktur dan instrumen analytics yang dapat diakses staf rumah sakit.
--	--	--	--	--

SUMBER DAYA MANUSIA, KETERAMPILAN DAN PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT				
1	A.Literasi digital	Penggunaan teknologi digital	Bagaimana penguasaan digital literasi bagi SDM di rumah sakit Anda?	
			1	Sebatas mengetahui teknologi digital mencakup mc.office, telusur internet, email, sosial media
			2	Memahami penggunaan teknologi digital mencakup mc.office, telusur internet, email, sosial media
			3	Memahami dan terbiasa menggunakan teknologi digital hanya terbatas kebutuhan pekerjaan (ms.office)
			4	Memahami dan terbiasa menggunakan teknologi digital mencakup mc.office, telusur internet, email, sosial media
			5	Ketergantungan menggunakan teknologi digital mencakup mc.office, telusur internet, email, sosial media dan hiburan digital lainnya
		Staf RS yang menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit	Seberapa besar persentase SDM RS yang menggunakan sistem informasi rumah sakit Anda ?	
			1	Sebanyak < 25% staff rumah sakit telah dapat menggunakan sistem informasi rumah sakit
			2	Sebanyak 26-49% staff rumah sakit telah dapat menggunakan sistem informasi rumah sakit
			3	Sebanyak 50-74% staff rumah sakit telah dapat menggunakan sistem informasi rumah sakit
			4	Sebanyak 75-99% staff rumah sakit telah dapat menggunakan sistem informasi rumah sakit
			5	Sebanyak 100% staff rumah sakit telah dapat menggunakan sistem informasi rumah sakit
		Penggunaan sistem informasi rumah sakit	Bagaimana penggunaan sistem informasi oleh SDM di rumah sakit Anda ?	
			0	Sistem informasi digunakan secara inkonsisten
			1	Penggunaan sistem informasi diwajibkan bagi staf yang melakukan transaksi data untuk kepentingan manajemen

			2	Staf di semua unit rumah sakit telah disediakan komputer dan jaringan untuk mengakses sistem informasi.
			3	Penggunaan sistem informasi menjadi praktek sehari-hari di semua unit di rumah sakit.
			4	Masing-masing unit rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan sistem informasi di kelompoknya.
			5	Kapasitas dan keterampilan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi staf rumah sakit terus dikembangkan.
		Keterlibatan pengguna	Sejauh mana SDM di rumah sakit dilibatkan dalam pengembangan sistem informasi ?	
			0	Tidak ada keterlibatan langsung dalam pengembangan sistem informasi
			1	Masukan staf diperoleh dari pelatihan penggunaan sistem informasi
			2	Ada mekanisme koordinasi dan komunikasi untuk menyampaikan kebutuhan sistem informasi dari pengguna.
			3	Pengembangan sistem informasi sudah disesuaikan dengan alur kerja (workflow) pengguna.
			4	Keluhan dan permasalahan teknis yang ditemukan pengguna langsung segera ditindaklanjuti oleh tim IT.
			5	Sistem informasi sudah memberikan manfaat bagi penggunanya dan sudah menjadi strategi penting di rumah sakit.
2.	B. Persepsi Kemudahan dan Kebermanfaatan	Kemudahan	Bagaimana persepsi petugas terhadap kemudahan sistem informasi di rumah sakit Anda ?	
			1	Perlu bantuan orang lain dalam menggunakan sistem informasi rumah sakit
			2	Fitur-fitur yang tersedia belum mengakomodir kebutuhan pengguna
			3	Sistem tidak terlalu rumit digunakan namun ada inkonsistensi variabel data
			4	Perlu pembiasaan diri untuk menggunakan sistem secara efektif
		User experience/Usability	Apakah user experience dievaluasi untuk menyempurnakan sistem informasi ?	

			0	Belum ada upaya mengevaluasi pengalaman pengguna (user experience) yang melibatkan pengguna sistem informasi
			1	Rumah sakit masih fokus pada pelatihan menggunakan sistem sesuai dengan unit masing-masing pengguna
			2	Sudah ada kebutuhan melakukan evaluasi pengalaman pengguna dengan ditemukannya kendala penggunaan sistem.
			3	Dibentuk Tim khusus untuk mengevaluasi pengalaman pengguna (usability) sistem informasi sebagai upaya penyempurnaan sistem.
			4	Temuan evaluasi pengalaman pengguna (usability) ditindaklanjuti dan terus dilakukan oleh tim yang berfokus pada evaluasi pengalaman pengguna
			5	Evaluasi pengalaman pengguna (usability) menjadi bagian teintegrasi dari pengembangan dan implementasi sistem informasi rumah sakit.
		Kebermanfaat an	Bagaimana persepsi petugas terhadap kebermanfaatan sistem informasi di rumah sakit Anda ?	
			1	Sistem informasi membebani petugas karena double entri
			2	Sistem informasi sedikit memudahkan petugas saat kerja
			3	Sistem informasi mempersingkat alur kerja petugas
			4	Sistem informasi mempercepat pelayanan pasien
			5	Sistem informasi meningkatkan kualitas pelayanan
	C. Dorongan Penggunaan SIMRS	IT Champion	Sejauh mana antusiasme tenaga medis dalam menggunakan sistem informasi rumah sakit Anda ?	
			0	Tenaga medis pasif dan cenderung tidak menggunakan sistem informasi
			1	Hanya sebagian tenaga medis yang menggunakan sistem informasi rumah sakit.
			2	Terdapat beberapa tenaga medis yang mampu mempengaruhi peningkatan

				penggunaan sistem informasi di rumah sakit.
			3	Tenaga medis aktif mengajak menggunakan sistem informasi dan ada yang berperan sebagai Clinical Informatics di unit IT
			4	Tenaga medis berpartisipasi aktif dalam menggunakan sistem informasi untuk mendukung mutu pelayanan (ex: clinical pathway, clinical decision support systems)
			5	Tim IT dan tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lain bekerjasama sebagai tim dalam pengembangan dan penyempurnaan sistem informasi
		Insentif penggunaan sistem	Bagaimana mekanisme insentif yang dilakukan rumah sakit Anda terhadap penggunaan sistem ?	
			1	Tidak ada mekanisme insentif yang diterapkan
			2	Mekanisme insentif yang digunakan masih bersifat konvensional (dokumen kertas)
			3	Teknologi informasi yang dipergunakan belum dapat mengukur kinerja personal pengguna
			4	Teknologi informasi yang dipergunakan dapat mengukur kinerja personal pengguna tetapi belum terukur
			5	Teknologi informasi yang dipergunakan dapat mengukur kinerja personal pengguna secara real dan terukur
		Monitoring penggunaan Sistem	Bagaimana organisasi memastikan pengguna mampu memanfaatkan sistem informasi rumah sakit ?	
			1	Adanya program pengenalan sistem informasi ke tim IT tanpa mekanisme yang terstruktur (pelatihan non-formal)
			2	Adanya program pengenalan sistem informasi ke tim IT dengan mekanisme yang terstruktur (pelatihan formal)
			3	Adanya program pengenalan sistem informasi ke tim IT dan pengguna tanpa mekanisme yang terstruktur (pelatihan non-formal)

			4	Adanya mekanisme pelatihan sistem informasi/ teknologi informasi secara terstruktur dan berkesinambungan tapi belum terukur
			5	Adanya mekanisme pelatihan sistem informasi/ teknologi informasi secara terstruktur, terukur dan berkesinambungan
	D. Manajemen Pengetahuan dan Penggunaan Sistem	Manajemen Pengetahuan	Bagaimana mekanisme pengetahuan yang dilakukan organisasi untuk meningkatkan pemahaman TI yang ada ?	
			1	Tim IT mendapat pelatihan pemanfaatan Sistem informasi rumah sakit untuk dapat mensosialisasikan kepada staf lainnya
			2	Adanya kesadaran personil terkait kegunaan Sistem informasi rumah sakit, analisis dan pengembangan keterampilan
			3	Tersedia mekanisme pelatihan untuk pengembangan keterampilan staf RS untuk menggunakan Sistem informasi rumah sakit
			4	Profesional kesehatan dilibatkan dalam penyusunan desain SI klinis
			5	Adanya pelatihan dan pengembangan kompetensi digital berkelanjutan termasuk keterampilan baru.
		Keterlibatan unit pelayanan di rumah sakit dalam pengembangan sistem informasi	Sejauh mana masing-masing unit rumah sakit terlibat dalam perencanaan dan pengembangan sistem informasi ?	
			1	Manajer unit belum memiliki kapasitas untuk mendorong penggunaan TIK di unitnya
			2	Hampir semua unit di rumah sakit sudah mengusulkan kebutuhan TIK di unitnya melalui forum komunikasi dan koordinasi rutin
			2	Unit di rumah sakit memiliki kemampuan untuk melakukan analisis kebutuhan sistem informasi di unitnya.
			3	Semua unit berpartisipasi aktif dalam proses pengembangan dan implementasi sistem informasi rumah sakit.
			4	Kemampuan penggunaan sistem informasi di masing-masing unit rumah sakit dievaluasi secara berkala.

			5	Terbentuk working grup atau komite IT dari representatif unit di rumah sakit untuk perencanaan, pengembangan, implementasi dan evaluasi sistem informasi rumah sakit.
--	--	--	---	---

KEAMANAN INFORMASI, PRIVASI DAN KERAHASIAAN DATA				
	A. Keamanan Informasi	Kebijakan Keamanan Sistem Informasi RS	Sejauh mana kebijakan keamanan sistem informasi yang diterapkan di Rumah Sakit Anda?	
			0	Tidak ada kebijakan keamanan SIMRS
			1	Kebijakan keamanan SIMRS baru sebatas hak akses dan login (ex: password)
			2	Telah diterapkan sistem keamanan jaringan
			3	Rumah Sakit masih mengadopsi sistem keamanan yang diprioritaskan pada data sensitif (Ex : data personal, finansial)
			4	Kebijakan keamanan TIK telah diterapkan dalam manajemen dan tata kelola SIMRS
			5	Prosedur dan kebijakan untuk pencegahan, pendeteksian dan perbaikan masalah keamanan SI mengikuti regulasi transaksi data elektronik dan proteksi data pribadi
		Investasi untuk keamanan SIMRS	Sejauh mana investasi rumah sakit dialokasikan untuk meningkatkan keamanan sistem informasi di Rumah Sakit Anda?	
			0	Investasi untuk sistem keamanan masih belum menjadi prioritas RS
			1	Prosedur teknis perlindungan data sensitif dan pribadi masih banyak kekurangan.
			2	Penerapan prosedur keamanan terfragmentasi di masing-masing sistem yang digunakan dan pelaksanaannya dilakukan sesuai permintaan unit/ bagaimana yang memerlukan
			3	Telah diterapkannya prosedur keamanan TI untuk semua sistem informasi yang digunakan di lingkungan RS.
			4	Upaya keamanan data sampai dukungan terhadap peningkatan kapasitas pengguna dalam pemanfaatan SIMRS.

			5	Pengelolaan dan pemanfaatan SIMRS telah mengalokasikan sumber daya untuk mengikuti standar keamanan IT nasional.
		Uji keamanan sistem informasi	Apakah tes keamanan sistem informasi rumah sakit dijalankan di tempat Anda?	
			0	Tidak adanya uji terhadap keamanan SIMRS
			1	Uji keamanan dilakukan jika dibutuhkan dan tidak terencana.
			2	Rumah sakit merasa bahwa sistem informasinya sudah aman.
			3	Rumah sakit memiliki kemampuan uji penetrasi dasar dan deteksi keamanan terhadap sistem informasi yang digunakan.
			4	Penerapan model konfigurasi keamanan terpusat untuk akses ke semua sistem informasi di rumah sakit.
			5	Tersedia sistem monitoring keamanan untuk mendeteksi kemungkinan pelanggaran keamanan secara sistematis
		Evaluasi pemenuhan kebijakan keamanan SI RS	Bagaimana penerapan kebijakan keamanan sistem informasi rumah sakit di tempat Anda?	
			0	Tidak dilakukannya penilaian potensi resiko keamanan SI RS
			1	Tidak tersedia antisipasi penanganan keamanan SIMRS pada situasi kritis
			2	Penerapan keamanan hanya pada sistem utama dan masih difokuskan pada aktivitas bisnis penting di rumah sakit (billing, data pasien).
			3	Telah terbentuk tim penanggungjawab keamanan TI, namun pada pelaksanaannya masih tidak konsisten
			4	Tidak ada perubahan peran dalam tim penanggungjawab keamanan TI karena tim telah bekerja secara konsisten
			5	Audit sistem informasi internal dilakukan, dimana rekomendasi audit ditindaklanjuti dan diinformasikan ke semua petugas.
	B. Penerapan prosedur keamanan sistem informasi	Penerapan prosedur keamanan sistem informasi	Bagaimana organisasi menjamin prosedur teknis penerapan dan pemanfaatan TI/SI berjalan dengan efektif?	
				Tidak ada rencana penanganan situasi krisis terkait keamanan SI

			2	Dilakukan prosedur keamanan aplikasi dan jaringan bersifat ad hoc
			3	Adanya tanggungjawab keamanan TI tetapi tidak dilakukan secara konsisten
			4	Tata kelola organisasi mendukung pada kebutuhan keamanan SI
			5	Adanya audit internal untuk mengidentifikasi masalah keamanan/ insiden secara sistematis
		Proteksi Data pribadi	Bagaimana organisasi mengukur tingkat pemenuhan penggunaan TI/SI terhadap kepatuhan kebijakan/prosedur yang ditetapkan?	
			1	Tidak ada rencana kontrol atas kebijakan dan prosedur keamanan data
			2	Kesadaran keamanan program masih terbatas untuk sumber daya utama
			3	Kontrol keamanan program telah mencakup keseluruhan sumber daya
			4	Regulasi proteksi data pribadi masuk kedalam agenda penilaian/audit yang berkesinambungan
			5	Penegakkan regulasi proteksi data pribadi selalu dikembangkan dan diperbarui sesuai perkembangan teknologi yang di adopsi organisasi
		Antisipasi terhadap pelanggaran keamanan sistem informasi	Bagaimana mekanisme antisipasi terhadap pelanggaran keamanan sistem informasi rumah sakit di tempat Anda?	
			0	Tidak ada penerapan perlindungan sistem informasi
			1	Penerapan perlindungan SI yang terlaksana sejauh ini seringkali tidak konsisten dengan prosedur yang ada karena prediksi masalah dan solusi keamanan yang belum tepat
			2	Username dan password (kredensial) diterapkan pada setiap user secara ketat.
			3	Akses ke sistem informasi dimonitor ketat, user dibatasi aksesnya sesuai dengan peran (user role)
			4	Prosedur dan kebijakan keamanan standar nasional diterapkan pada semua sistem informasi.
			5	Tersedia fungsi notifikasi terhadap potensi pelanggaran keamanan sistem informasi dan deteksi akun tak dikenal.

REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN PUSAT PERAWATAN PASIEN				
	A. Fungsi EMR	Desain rekam medis elektronik	Bagaimana rekam medis elektronik didesain di rumah sakit Anda?	
			0	Masing-masing unit menggunakan rekam medis elektronik yang terpisah, sesuai dengan spesialisasinya
			1	Rekam medis dan pencatatan klinis sudah menggunakan unik ID pasien secara bersama-sama
			2	Rekam medis elektronik sudah mulai menghubungkan berbagai data di masing-masing unit layanan secara utuh (order medis, hasil pemeriksaan penunjang medis, resep elektronik)
			3	Peringatan atau notifikasi otomatis dipasang dan telah digunakan pada beberapa modul rekam medis elektronik.
			4	Rekam medis elektronik sudah mencakup pelayanan rawat inap dan pemantauan pasien harian.
		Data dalam rekam medis elektronik	5	Dokumentasi medis, keperawatan, dan penunjang medis terintegrasi dalam portal rekam medis elektronik rumah sakit, termasuk kemungkinan data audio (rekaman suara).
			Data apa saja yang dikumpulkan melalui rekam medis elektronik rumah sakit?	
			0	Hanya data yang mendukung administrasi pasien
			1	Sudah mencakup data diagnosis dan tindakan atau pengobatan pada pasien
			2	Semua data klinis tersedia dalam rekam medis elektronik
			3	Data klinis sudah diolah untuk sistem pendukung keputusan berbasis data pengetahuan
			4	Dokumentasi medis sudah menggunakan template atau form pencatatan medis yang terstruktur sesuai dengan spesialisasinya
			5	Rekam medis elektronik sudah mencakup semua unit layanan medis dan penunjang medis.

		Dampak penggunaan RME	Bagaimana dampak rekam medis elektronik terhadap pelayanan pasien?	
			1	Sebanyak > 25% dokumentasi klinis tersedia secara elektronik, dimana akses disesuaikan dengan peran pengguna
			2	Sebanyak > 50% order medis telah memanfaatkan computerized practitioner order entry (CPOE)
			3	Sebanyak > 75% dokumentasi klinis tersedia secara elektronik dan > 25% obat dan tempat tidur dapat diidentifikasi secara elektronik, pertukaran data klinis telah siap dilakukan
			4	Pertukaran data klinis dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan dan tersedianya portal untuk akses dokter dari luar rumah sakit.
			5	Rekam medis elektronik terbukti dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien secara signifikan.
		Akses rekam medis elektronik	Bagaimana aksesibilitas rekam medis elektronik oleh tenaga medis?	
			0	Masih menggunakan kombinasi rekam medis kertas dan sebagian elektronik
			1	Rekam medis elektronik dalam bentuk scan dari rekam medis kertas
			2	Sudah ada portal untuk mengakses masing-masing Rekam Medis Elektronik, gambar digital, hasil pemeriksaan penunjang
			3	Rekam Medis Elektronik terintegrasi dengan sistem lain (PACS, LIS) melalui ID Unik pasien dan dapat diakses pada satu portal.
			4	Rekam medis elektronik lengkap dapat diakses menggunakan berbagai perangkat (tablet, komputer PC)
			5	Rekam Medis elektronik dapat diakses dari luar dan menjadi alat bantu untuk pelayanan kolaboratif pada seorang pasien, dan digunakan untuk audit medis.
		Data gambar digital	Apakah rumah sakit sudah memiliki sistem Picture Archiving Communication in Medicine (PACS)?	
			0	Belum ada, masih menggunakan film

			1	Data gambar digital menggunakan standar DICOM namun masih menggunakan sistem data penyimpanan yang terpisah.
			2	Sistem PACS telah digunakan juga di unit lain selain radiologi
			3	Sistem PACS sudah mencakup semua modalitas pemeriksaan penunjang medis berbasis gambar digital.
			4	Output dari sistem PACS terintegrasi dengan rekam medis elektronik
			5	Data gambar digital dapat diakses melalui internet dan mobile apps untuk mendukung pelayanan telemedicine.
		Integrasi alur pelayanan medis	Bagaimana alur pelayanan medis diintegrasikan dalam sistem informasi rumah sakit?	
			1	Rekam medis elektronik sudah mengelaborasi sistem pendukung keputusan klinis ke dalam alur kerja pelayanan medis
			2	Data rekam medis elektronik digunakan untuk menilai efektivitas instruksi medis (sistem order) terhadap outcome klinis, kegunaan dan kepatuhan standar pelayanan
			3	Outcome klinis dapat diukur dari data rekam medis elektronik dan digunakan untuk memprioritaskan perubahan alur kerja pelayanan medis
			4	Pelayanan klinis menggunakan rekam medis elektronik untuk optimalisasi output dan outcome pelayanan medis
			5	Dokter secara aktif menggunakan EMR karena spesifikasi sistem sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan rumah sakit.
		Interoperabilitas pencatatan medis dalam EMR	Bagaimana berbagai sistem informasi klinis yang digunakan rumah sakit dihubungkan satu sama lainnya?	
			0	Belum ada ID Unik pasien yang digunakan untuk memfasilitasi pertukaran data antar sistem informasi di rumah sakit
			1	Sistem data elektronik untuk kepentingan administrasi (pendaftaran online, klaim asuransi, ringkasan pasien pulang) sudah terintegrasi dalam RME

			2	Rekam Medis Elektronik sudah terhubung dengan sistem tagihan (billing - Revenue Cycle Management Systems).
			3	Hanya modul klinis tertentu (Ex:order obat dengan sistem farmasi) dari Rekam Medis Elektronik dapat terhubung dengan sistem lain di rumah sakit
			4	Rumah sakit menggunakan LIS, PACS, sistem informasi farmasi dan order obat yang sudah terhubung satu sama lainnya.
			5	Berbagai sistem dengan fungsi klinis di rumah sakit sepenuhnya terintegrasi dan sudah digunakan berbagai penyedia layanan kesehatan.
	B. Patient Center Care	Kepuasan Pasien	Bagaimana kepuasan pasien diukur dengan adanya rekam medis elektronik?	
			1	Pengukuran kepuasan pasien dilakukan secara komputerise (e-form) sebagai layanan terpisah dari EMR
			2	Pengukuran kepuasan pasien dilakukan secara sistem yang terhubung dengan layanan EMR
			3	Pengukuran kepuasan pasien dilakukan di setiap unit pelayanan klinis
			4	Adanya pengukuran kepuasan pasien melalui survei digital otomatis untuk keseluruhan area pelayanan setelah perawatan
			5	Diperolehnya peningkatan kepuasan pasien karena mampu mengurangi waktu tunggu dan kesalahan pelayanan medis
	C. Tingkat Kedalaman EMR	Administratif	RME memiliki fitur untuk mendukung fungsi administrasi sebagai berikut (bisa memilih lebih dari 1 jawaban):	
			1	Tidak ada fitur pendukung fungsi administrasi
			2	Menyimpan ID (misal NIK, nomor RM), data sosial dan demografi pasien
			3	Merekam waktu kunjungan dan pelayanan medis pasien
			4	Mencetak gelang yang berisi data identitas pasien
			5	Membuat form konsen pasien elektronik

		Dokumentasi klinis	RME memiliki fitur untuk mendukung dokumentasi klinis sebagai berikut (bisa memilih lebih dari 1 jawaban):	
			0	Tidak ada fitur pendukung dokumentasi klinis
			2	Pengkajian pasien
			1	Daftar masalah dan diagnosa
			2	Catatan perkembangan pasien
			4	Rencana rawat
			5	Instruksi medis dan keperawatan
			5	Daftar pemberian obat (kardeks)
			2	Resume medis
			4	Dokumen eksternal yang discan (misal: resume medis) dapat diintegrasikan ke RME
			5	Dapat menampilkan data dalam bentuk flowsheet
		Kefarmasian dan Penggunaan Obat	RME memiliki fitur untuk mendukung kefarmasian dan penggunaan obat sebagai berikut (bisa memilih lebih dari 1 jawaban):	
			0	Tidak ada fitur pendukung kefarmasian dan penggunaan obat
			2	Permintaan atau resep obat dan alat medis dibuat secara elektronik
			3	Obat yang diresepkan elektronik diverifikasi dan dispense
			4	Pemberian obat ke pasien dicatat
			4	Perubahan resep atau permintaan perubahan resep dapat dikomunikasikan
			5	Terdapat peringatan adanya duplikasi pemberian obat dengan zat aktif yang sama
			5	Terdapat peringatan adanya interaksi antar obat yang diresepkan
			5	Terdapat peringatan adanya interaksi antara obat dengan alergi
			5	Terdapat fungsi rekonsiliasi obat
			5	Terdapat peringatan adanya interaksi obat-pemeriksaan laboratorium

	Pelayanan Penunjang Medis	RME memiliki fitur untuk mendukung pelayanan penunjang medis sebagai berikut (bisa memilih lebih dari 1 jawaban):	
		0	Tidak ada fitur untuk mendukung pelayanan penunjang medis
		2	Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi dapat ditampilkan di RME
		4	Permintaan (order) pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi dibuat secara elektronik
		5	Permintaan pemeriksaan laboratorium dikirimkan ke Sistem Informasi Laboratorium
		4	Sample laboratorium diberi label (barcode, QRcode, RFID tag) di lokasi pengambilan
		5	Permintaan pemeriksaan radiologi dikirimkan ke Sistem Informasi Radiologi
		5	Penyimpanan pencitraan medis dikelola melalui PACS
		4	Template entri terstruktur digunakan untuk laporan (ekspertise) diagnostik pencitraan medis
		5	Pencitraan medis dari luar dipindai atau dikonversi menjadi PACS sebelum dibaca tenaga medis
			Tidak ada pencitraan medis dalam bentuk film/dicetak. Semua sudah dibaca dalam bentuk digital.
	Interoperabilitas	RME telah mendukung interoperabilitas dengan menerapkan fitur dan standar sebagai berikut:	
		0	Interoperabilitas belum diterapkan
		3	Mengadopsi standar data penyakit (ICD-10), prosedur (ICD-9-CM), penunjang diagnostik (LOINC) dan obat
		3	Mengadopsi standar variabel dan meta data rekam medis elektronik
		4	Mengadopsi standar pertukaran data HL7 FHIR
		5	Mengirimkan data rekam medis ke SatuSehat
	D. Layanan Personalisasi Pasien	VII.D.1. Layanan	VII.D.1. Sistem memiliki fitur yang mendukung layanan personalisasi pasien sebagai berikut:

		Personalisasi Pasien	<i>Fitur-fitur pada rekam medis elektronik yang berfungsi mendukung pada ketersediaan informasi dari rumah sakit agar pasien mendapatkan kemudahan dan akses pelayanan yang berkelanjutan</i>	
			0	Tidak ada fitur untuk mendukung layanan personalisasi pasien
			1	Pasien dapat melihat daftar nama dan jadwal praktek dokter secara online
			3	Pasien dapat melakukan perjanjian kunjungan rawat jalan online
			5	Pasien mendapatkan informasi jam kunjungan, serta nomor urut
			5	Pasien dapat mengakses informasi resume medis secara online

Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data

Case Processing Summary

Cases						
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
A.1.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.2.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.1.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.2.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.3.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
D.1.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
D.2.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
D.3.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
E.1.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
E.2.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
E.3.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
F.1.1	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.I.2	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.I.2	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.II.2	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.1.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.2.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.1.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.2.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.3.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.1.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.2.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%

C.3.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
D.1.3	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.1.4	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.2.4	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.3.4	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.4.4	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.1.4	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.2.4	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.1.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.2.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.3.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.4.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.1.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.2.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.3.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.1.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.2.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.3.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
D.1.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
D.2.5	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.1.6	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.2.6	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.3.6	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.4.6	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.1.6	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.2.6	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%

B.3.6	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.1.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.2.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.3.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.4.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.5.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.6.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
A.7.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
B.1.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.1.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.2.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.3.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.4.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
C.5.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
D.1.7	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%

Descriptives^{a,b,c,d}

		Statistic	Std. Error
A.1.1	Mean	3,75	,250
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,16	
	Upper Bound	4,34	
	5% Trimmed Mean	3,83	
	Median	4,00	
	Variance	,500	
	Std. Deviation	,707	
	Minimum	2	

	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2,828	,752
	Kurtosis	8,000	1,481
B.2.1	Mean	4,00	,267
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,37	
	Upper Bound	4,63	
	5% Trimmed Mean	4,00	
	Median	4,00	
	Variance	,571	
	Std. Deviation	,756	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-,700	1,481
C.2.1	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
C.3.1	Mean	3,63	,324
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,86	
	Upper Bound	4,39	
	5% Trimmed Mean	3,58	
	Median	3,00	
	Variance	,839	
	Std. Deviation	,916	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,999	,752
	Kurtosis	-1,039	1,481
D.1.1	Mean	4,88	,125
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,58	
	Upper Bound	5,17	
	5% Trimmed Mean	4,92	
	Median	5,00	
	Variance	,125	
	Std. Deviation	,354	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2,828	,752
	Kurtosis	8,000	1,481
D.2.1	Mean	4,25	,491
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,09	
	Upper Bound	5,41	
	5% Trimmed Mean	4,33	
	Median	5,00	
	Variance	1,929	
	Std. Deviation	1,389	
	Minimum	2	
	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
D.3.1	Mean	4,75	,164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,36	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,78	
	Median	5,00	
	Variance	,214	
	Std. Deviation	,463	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
E.1.1	Mean	4,50	,327
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,73	
	Upper Bound	5,27	
	5% Trimmed Mean	4,56	
	Median	5,00	
	Variance	,857	
	Std. Deviation	,926	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
F.1.1	Mean	4,75	,164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,36	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,78	
	Median	5,00	
	Variance	,214	
	Std. Deviation	,463	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
A.I.2	Mean	4,13	,125
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,83	
	Upper Bound	4,42	
	5% Trimmed Mean	4,08	
	Median	4,00	
	Variance	,125	
	Std. Deviation	,354	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	2,828	,752
	Kurtosis	8,000	1,481
B.I.2	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
B.II.2	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
A.1.3	Mean	4,00	,327
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,23	
	Upper Bound	4,77	
	5% Trimmed Mean	4,00	
	Median	4,00	
	Variance	,857	
	Std. Deviation	,926	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-2,100	1,481
A.2.3	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
B.1.3	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
B.2.3	Mean	4,38	,263
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,75	
	Upper Bound	5,00	
	5% Trimmed Mean	4,42	
	Median	4,50	
	Variance	,554	
	Std. Deviation	,744	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,824	,752
	Kurtosis	-,152	1,481
B.3.3	Mean	4,25	,250
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,66	
	Upper Bound	4,84	
	5% Trimmed Mean	4,28	
	Median	4,00	
	Variance	,500	
	Std. Deviation	,707	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,404	,752
	Kurtosis	-,229	1,481
C.1.3	Mean	4,25	,250
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,66	
	Upper Bound	4,84	
	5% Trimmed Mean	4,28	
	Median	4,00	
	Variance	,500	
	Std. Deviation	,707	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,404	,752
	Kurtosis	-,229	1,481
C.2.3	Mean	4,50	,327
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,73	
	Upper Bound	5,27	
	5% Trimmed Mean	4,56	
	Median	5,00	
	Variance	,857	
	Std. Deviation	,926	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
C.3.3	Mean	4,25	,313
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,51	
	Upper Bound	4,99	
	5% Trimmed Mean	4,28	
	Median	4,50	
	Variance	,786	
	Std. Deviation	,886	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,615	,752
	Kurtosis	-1,481	1,481
D.1.3	Mean	4,63	,263
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,00	
	Upper Bound	5,25	
	5% Trimmed Mean	4,69	
	Median	5,00	
	Variance	,554	
	Std. Deviation	,744	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,951	,752
	Kurtosis	3,205	1,481
A.1.4	Mean	4,00	,378
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,11	
	Upper Bound	4,89	
	5% Trimmed Mean	4,00	
	Median	4,00	
	Variance	1,143	
	Std. Deviation	1,069	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-2,800	1,481
A.2.4	Mean	3,50	,567
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,16	
	Upper Bound	4,84	
	5% Trimmed Mean	3,50	
	Median	3,50	
	Variance	2,571	
	Std. Deviation	1,604	
	Minimum	2	

	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-2,800	1,481
A.3.4	Mean	4,38	,263
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,75	
	Upper Bound	5,00	
	5% Trimmed Mean	4,42	
	Median	4,50	
	Variance	,554	
	Std. Deviation	,744	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,824	,752
	Kurtosis	-,152	1,481
A.4.4	Mean	4,00	,378
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,11	
	Upper Bound	4,89	
	5% Trimmed Mean	4,00	
	Median	4,00	
	Variance	1,143	
	Std. Deviation	1,069	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-2,800	1,481
B.1.4	Mean	4,00	,378
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,11	
	Upper Bound	4,89	
	5% Trimmed Mean	4,00	
	Median	4,00	
	Variance	1,143	
	Std. Deviation	1,069	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-2,800	1,481
B.2.4	Mean	4,00	,378
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,11	
	Upper Bound	4,89	
	5% Trimmed Mean	4,00	
	Median	4,00	
	Variance	1,143	
	Std. Deviation	1,069	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-2,800	1,481
A.1.5	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
A.2.5	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
A.3.5	Mean	4,38	,324
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,61	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,42	
	Median	5,00	
	Variance	,839	
	Std. Deviation	,916	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,999	,752
	Kurtosis	-1,039	1,481
A.4.5	Mean	4,13	,479
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,99	
	Upper Bound	5,26	
	5% Trimmed Mean	4,19	
	Median	5,00	
	Variance	1,839	
	Std. Deviation	1,356	
	Minimum	2	

	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-1,210	,752
	Kurtosis	-,470	1,481
B.1.5	Mean	3,25	,164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,86	
	Upper Bound	3,64	
	5% Trimmed Mean	3,22	
	Median	3,00	
	Variance	,214	
	Std. Deviation	,463	
	Minimum	3	
	Maximum	4	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
B.2.5	Mean	4,25	,491
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,09	
	Upper Bound	5,41	
	5% Trimmed Mean	4,33	
	Median	5,00	
	Variance	1,929	
	Std. Deviation	1,389	
	Minimum	2	

	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
B.3.5	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
C.1.5	Mean	3,63	,420
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,63	
	Upper Bound	4,62	
	5% Trimmed Mean	3,64	
	Median	4,00	
	Variance	1,411	
	Std. Deviation	1,188	
	Minimum	2	

	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-,394	,752
	Kurtosis	-1,229	1,481
C.2.5	Mean	4,63	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,19	
	Upper Bound	5,06	
	5% Trimmed Mean	4,64	
	Median	5,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
C.3.5	Mean	4,25	,491
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,09	
	Upper Bound	5,41	
	5% Trimmed Mean	4,33	
	Median	5,00	
	Variance	1,929	
	Std. Deviation	1,389	
	Minimum	2	

	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
D.1.5	Mean	4,38	,324
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,61	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,42	
	Median	5,00	
	Variance	,839	
	Std. Deviation	,916	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,999	,752
	Kurtosis	-1,039	1,481
D.2.5	Mean	3,25	,250
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,66	
	Upper Bound	3,84	
	5% Trimmed Mean	3,17	
	Median	3,00	
	Variance	,500	
	Std. Deviation	,707	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	2,828	,752
	Kurtosis	8,000	1,481
A.1.6	Mean	3,63	,375
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,74	
	Upper Bound	4,51	
	5% Trimmed Mean	3,64	
	Median	4,00	
	Variance	1,125	
	Std. Deviation	1,061	
	Minimum	2	
	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,913	,752
	Kurtosis	-,127	1,481
A.2.6	Mean	4,25	,366
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,38	
	Upper Bound	5,12	
	5% Trimmed Mean	4,28	
	Median	5,00	
	Variance	1,071	
	Std. Deviation	1,035	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
A.3.6	Mean	4,75	,164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,36	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,78	
	Median	5,00	
	Variance	,214	
	Std. Deviation	,463	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
A.4.6	Mean	3,50	,378
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,61	
	Upper Bound	4,39	
	5% Trimmed Mean	3,50	
	Median	4,00	
	Variance	1,143	
	Std. Deviation	1,069	
	Minimum	2	

	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,468	,752
	Kurtosis	-,831	1,481
B.1.6	Mean	3,63	,263
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,00	
	Upper Bound	4,25	
	5% Trimmed Mean	3,58	
	Median	3,50	
	Variance	,554	
	Std. Deviation	,744	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	,824	,752
	Kurtosis	-,152	1,481
B.2.6	Mean	4,38	,183
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,94	
	Upper Bound	4,81	
	5% Trimmed Mean	4,36	
	Median	4,00	
	Variance	,268	
	Std. Deviation	,518	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	,644	,752
	Kurtosis	-2,240	1,481
B.3.6	Mean	4,38	,324
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,61	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,42	
	Median	5,00	
	Variance	,839	
	Std. Deviation	,916	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,999	,752
	Kurtosis	-1,039	1,481
A.1.7	Mean	4,75	,164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,36	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,78	
	Median	5,00	
	Variance	,214	
	Std. Deviation	,463	
	Minimum	4	

	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
A.2.7	Mean	4,75	,164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	4,36	
	Upper Bound	5,14	
	5% Trimmed Mean	4,78	
	Median	5,00	
	Variance	,214	
	Std. Deviation	,463	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
A.3.7	Mean	4,38	,263
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,75	
	Upper Bound	5,00	
	5% Trimmed Mean	4,42	
	Median	4,50	
	Variance	,554	
	Std. Deviation	,744	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,824	,752
	Kurtosis	-,152	1,481
A.4.7	Mean	4,25	,313
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,51	
	Upper Bound	4,99	
	5% Trimmed Mean	4,28	
	Median	4,50	
	Variance	,786	
	Std. Deviation	,886	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,615	,752
	Kurtosis	-1,481	1,481
A.5.7	Mean	3,75	,250
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,16	
	Upper Bound	4,34	
	5% Trimmed Mean	3,72	
	Median	4,00	
	Variance	,500	
	Std. Deviation	,707	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	,404	,752
	Kurtosis	-,229	1,481
A.6.7	Mean	4,25	,164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,86	
	Upper Bound	4,64	
	5% Trimmed Mean	4,22	
	Median	4,00	
	Variance	,214	
	Std. Deviation	,463	
	Minimum	4	
	Maximum	5	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	1,440	,752
	Kurtosis	,000	1,481
A.7.7	Mean	4,13	,227
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,59	
	Upper Bound	4,66	
	5% Trimmed Mean	4,14	
	Median	4,00	
	Variance	,411	
	Std. Deviation	,641	
	Minimum	3	

	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,068	,752
	Kurtosis	,741	1,481
B.1.7	Mean	4,25	,250
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	3,66	
	Upper Bound	4,84	
	5% Trimmed Mean	4,28	
	Median	4,00	
	Variance	,500	
	Std. Deviation	,707	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,404	,752
	Kurtosis	-,229	1,481
C.1.7	Mean	3,25	,412
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,28	
	Upper Bound	4,22	
	5% Trimmed Mean	3,22	
	Median	3,00	
	Variance	1,357	
	Std. Deviation	1,165	
	Minimum	2	

	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,813	,752
	Kurtosis	-,496	1,481
C.2.7	Mean	3,00	,189
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,55	
	Upper Bound	3,45	
	5% Trimmed Mean	3,00	
	Median	3,00	
	Variance	,286	
	Std. Deviation	,535	
	Minimum	2	
	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	3,500	1,481
C.3.7	Mean	3,00	,267
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,37	
	Upper Bound	3,63	
	5% Trimmed Mean	3,00	
	Median	3,00	
	Variance	,571	
	Std. Deviation	,756	
	Minimum	2	

	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,000	,752
	Kurtosis	-,700	1,481
C.4.7	Mean	2,88	,125
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,58	
	Upper Bound	3,17	
	5% Trimmed Mean	2,92	
	Median	3,00	
	Variance	,125	
	Std. Deviation	,354	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2,828	,752
	Kurtosis	8,000	1,481
C.5.7	Mean	3,50	,463
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2,41	
	Upper Bound	4,59	
	5% Trimmed Mean	3,50	
	Median	3,00	
	Variance	1,714	
	Std. Deviation	1,309	
	Minimum	2	

Maximum	5	
Range	3	
Interquartile Range	3	
Skewness	,255	,752
Kurtosis	-1,925	1,481

- a. C.1.1 is constant. It has been omitted.
- b. E.2.1 is constant. It has been omitted.
- c. E.3.1 is constant. It has been omitted.
- d. D.1.7 is constant. It has been omitted.

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian

 Kemenkes Poltekkes Tasikmalaya	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tawang Tasikmalaya, Jawa Barat 46115 ☎ (0265) 340186 🌐 https://poltekkestasikmalaya.ac.id	
Nomor	: KH.03.02/F.XVIII.15.2 /170/2025	Cirebon, 25 Februari 2025
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
	Kepada Yth. :	
	Direktur RS Ciremai Kota Cirebon	
	Di	
	Tempat	
	Dalam rangka penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi D.III RMIK Cirebon Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Tahun Akademik 2024/2025, dengan ini kami mohon izin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa:	
	Nama	: HILMI PUJA TRIASTUTI
	Nim	: P20637122057
	No Whatsapp	: 085603942880
	Judul	: Penilaian Tingkat Kematangan Digital Dengan Menggunakan Framework HISMM Di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon
	Pelaksanaan	: Februari – Mei 2025
	Lokasi	: Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon
	Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih	
	a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya	
	Program Studi, DIII RMIK Cirebon	
	 FIRMAN ST. MPH NIP. 197304051993032001	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF. 		

Lampiran 6 Surat Jawaban Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.03
RUMAH SAKIT TINGKAT III 03.06.01 CIREMAI

Nomor : B/ 269 /II/2025
Klasifikasi : Biasa
Perihal : Balasan Permohonan
Izin Penelitian

Cirebon, 4 Maret 2025

Kepada
Yth. Ketua Poltekkes Tasikmalaya
di
Cirebon

1. Berdasarkan surat Ketua Poltekkes Tasikmalaya Cirebon Nomor KH.03.02/F.XXVI.152/ 170/2025 tanggal 25 Februari 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan hal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa Prodi DIII RMIK tingkat III semester VI Ketua Poltekkes Tasikmalaya Cirebon untuk menggunakan tempat penelitian di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Denkesyah 03.04.03 Cirebon. Adapun nama mahasiswa beserta judul tugas akhir sebagai berikut:

a. Nama : Hilmi Puja Triastuti
b. NIM : P20637122057
c. Judul : Penilaian Tingkat Kematangan Digital Dengan Menggunakan Framework HISMM Di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ws. Kepala Rumah Sakit Tk. III 03.06.01 Ciremai,



dr. Isriyanto, Sp.PD., M.Kes. FINASIM.
Mayor Ckm NRP 11050020811077

Tembusan:

1. Ke SPI Rumkit Tingkat III 03.06.01 Ciremai
2. Kabid Um Rumkit Tingkat III 03.06.01 Ciremai
3. Kainstaldik Rumkit Tingkat III 03.06.01 Ciremai
4. Ka Rekam Medik Rumkit Tk. III 03.06.01 Ciremai